

Katedra: Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor (kombinace): Speciální pedagogika pro vychovatele

ÚSTAVNÍ DEPRIVACE INSTITUTIONAL DEPRIVATION

Bakalářská práce: *08-FP-KSS-1046*

Autor:

Boris Žalek, DiS.

Podpis:

Adresa:

Mšenská 54

466 04, Jablonec nad Nisou 4

Vedoucí práce: Mgr. Veronika Boďová

Počet

stran	grafů	obrázků	tabulek	pramenů	příloh
91	18	0	4	24	2

V Liberci dne: 10. 4. 2009

Prohlášení

Byl jsem seznámen s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce.

V Liberci dne: 10. 4. 2009

Boris Žalek, DiS.

Poděkování:

*Na tomto místě bych rád poděkoval mé vedoucí bakalářské práce Mgr. Veronice
Bod'ové za odborné vedení, zájem, připomínky a čas, který věnovala mé práci.*

Anotace:

Bakalářská práce se zabývá problematikou ústavní deprivace a vychází hlavně z díla Psychická deprivace od autorů Matějček Z., Langmeier J. Cílem práce je potvrzení předpokladu, že i v dnešních ústavních podmínkách a to v dětském domově rodinného typu stále dochází k ústavní deprivaci. Práci tvoří dvě stěžejní oblasti. Jedná se o část teoretickou, která pomocí odborných zdrojů popisuje ústavní deprivaci, typy deprivací, příčiny vzniku a následky deprivace, ústavní péči, zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy. Předpoklady praktické části jsou naplněny a to za pomoci dotazníkové průzkumu a vybraných kasuistických studií. Hlavním přínosem práce je potvrzení předpokladu vývojového opoždění u výběrového vzorku respondentů.

Klíčová slova:

deprivace, psychická deprivace, ústavní deprivace, příčiny vzniku a následky deprivace, ústavní péče, zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy, dotazníkový průzkum

Description:

Bachelor's thesis deals with the institutional deprivation and is based mainly from the work of Psychiatric deprivation from author's Langmeier J. and Matějček Z. The aim of bachelor's thesis is to confirm the assumption that in today's institutional conditions in a children's family home still occurs on the institutional deprivation. This is the theoretical part; by the assistance of professional resources describe institutional deprivation, deprivation types, causes and consequences of deprivation, institutional care, facilities for institutional and protective care. Assumptions of practical part are met with the help of a questionnaire survey and selected case studies. The main benefit of bachelor's thesis is confirming expectations in the late development of respondent's sample.

Key words:

deprivation, psychiatric deprivation, causes and consequences of deprivation, institutional care, facilities for institutional and protective care, questionnaire survey

Die Annotation:

Die Bachelorarbeit ist die Problematik Anstaltsdeprivation bewidmet und hauptsächlich geht aus der Schöpfung psychische Deprivation von Matejček Z. und Langmeier J. hinaus. Das Ziel der Arbeit ist die Bestätigung der Voraussetzung, dass auch in heutigen Anstaltsbedingungen kommt es immer zu der Anstaltsdeprivation, im Kinderheim der Familientype. Die Bachelorarbeit bildet zwei Hauptbereiche. Es geht um den theoretischen Teil, der beschreibt mit Hilfe den Sachquellen die Anstaltsdeprivation, die Deprivation type, die Ursachen der Entstehung und die Folgen der Deprivation, die Anstaltssorge, die Institution für die Leistung der Anstalts und Schutzerziehung. Die Voraussetzungen praktischen Teil sind mit Fragenbogenuntersuchung und von ausgesuchten kasuistischen Studien einfüllt. Der wichtigste Beitrag der Arbeit ist die Bestätigung der Voraussetzung Entwicklungsverspätung bei der Auswahlprobe Informanten.

Die Schlüsselwörter:

die Deprivation, die psychische Deprivation, die Anstaltsdeprivation, die Ursachen der Entstehung und die Folgen der Deprivation, die Anstaltssorge, die Institution für die Leistung der Anstalts und Schutzerziehung, die Fragenbogenuntersuchung.

Obsah:

ÚVOD.....	11
1. DEFINICE POJMU DEPRIVACE.....	13
1.1 Vývoj pojmu deprivace	13
1.2 Vymezení pojmu psychická deprivace	15
1.2.1 Základní psychické potřeby	15
2 TYPOLOGIE DEPRIVACÍ.....	18
2.1 Deprivace biologická	18
2.2 Deprivace motorická	18
2.3 Deprivace senzorická	18
2.4 Deprivace sociální	19
2.5 Deprivace citová	19
2.6 Deprivace psychická.....	19
3 PŘÍČINY VZNIKU A NÁSLEDKY DEPRIVACE	20
3.1 Izolace	20
3.2 Separace	21
3.3 Ústavní péče	22
3.4 Deprivace v rodině	22
3.4.1 Deprivace v rodině z vnějších příčin	23
3.4.2 Deprivace v rodině z psychologických příčin.....	25
3.5 Deprivace v širším společenském prostředí.....	26
3.6 Mimořádné životní situace.....	28
4 ÚSTAVNÍ PÉČE.....	30
4.1 Historie ústavní péče ve světě.....	30
4.1.1 První empirické období zkoumání otázky deprivace.....	30
4.1.2 Druhé „alarmující“ období zkoumání otázky deprivace.....	32
4.1.3 „Doplňující, pochybující a kritické“ období zkoumání otázky deprivace	34

4.1.4 Čtvrté období zkoumání otázky deprivace	35
4.2 Historie ústavní péče u nás	35
4.3 Vývoj dětí v ústavních podmínkách	36
4.4 Otázka školní zralosti ústavních dětí	37
4.5 Typy deprivované osobnosti ústavního dítěte	38
4.5.1 Hyperaktivita	38
4.5.2 Sociální provokace	39
4.5.3 Útlumový typ	40
4.5.4 Dobře přizpůsobení	41
4.5.5 Typ charakterizovaný náhradním uspokojením afektivních a sociálních potřeb.....	42
 5 DRUHY ŠKOLSKÝCH ZAŘÍZENÍ PRO VÝKON ÚSTAVNÍ NEBO OCHRANNÉ VÝCHOVY	44
5.1 Legislativní úprava problematiky.....	44
5.2 Typologie zařízení	44
5.2.1 Diagnostický ústav	44
5.2.2 Dětský domov	47
5.2.3 Dětský domov se školou	48
5.2.4 Výchovný ústav	49
 6 VYBRANÉ STATISTICKÉ ÚDAJE	51
6.1 Dětské domovy	51
6.2 Výchovná zařízení	54
 7 PRŮZKUMNÁ ČÁST PRÁCE	57
7.1 Cíl praktické části bakalářské práce	57
7.2 Předpoklady průzkumu	57
7.3 Metody získávání a zpracování dat.....	57
7.3.1 Dotazníkový průzkum.....	58
7.3.2 Obsahová analýza.....	58
7.4 Popis zkoumaného vzorku	58
7.4.1 Dotazníkový průzkum.....	58
7.4.2 Obsahová analýza spisové dokumentace	59

7.5 Interpretace dotazníkového průzkumu a obsahové analýzy	60
7.5.1 Dotazníkový průzkum.....	60
7.5.2 Psychologická vyšetření.....	80
 ZÁVĚR	84
 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ:	89
Literární publikace	89
Ostatní zdroje:	90
 PŘÍLOHY	
Příloha č. 1	
Příloha č. 2	

Úvod

Bakalářská práce poskytuje všeobecné informace o problematice psychické deprivace, především pak o její formě ústavní. K volbě a zpracování tématiky ústavní deprivace mě dovedl především můj osobní a profesní zájem o tuto problematiku. Jakožto vychovatel v dětském domově jsem si po delší době v tomto zaměstnání všiml nápadných rozdílů v chování, projevech, vývoji těchto dětí oproti vrstevníkům z „běžných“ rodin. To bylo prvotním impulsem k bližšímu zájmu o studium problematiky ústavní deprivace.

Pro potřebu bakalářské práce je pojem ústavní deprivace chápán jako ekvivalent termínu psychická deprivace, s tím rozdílem, že termín ústavní deprivace specifikuje problematiku konkrétního prostředí, v němž se jedinec nachází, tedy ústavní péči. V samém úvodu se bakalářská práce zabývá stručným vývoj pojmu deprivace a následně vymezením pojmu psychické deprivace. Pro komplexnější vymezení pojmu psychická deprivace bakalářská práce dále uvádí základní psychické potřeby jedince. Následující kapitoly práce popisují základní typologii deprivací, příčiny vzniku a následky deprivace v závislosti na prostředí, ve kterém jedinec žije. Navazuje stěžejní kapitola práce, a to ústavní péče. Podrobněji je zde popsána historie ústavní péče ve světě, ale i u nás. V rámci jednotlivých subkapitol ústavní péče práce dále přibližuje problematiku vývoje dětí v ústavních podmínkách, otázky školní zralosti ústavních dětí a typů deprivovaných osobností ústavních dětí. Závěrečná kapitola teoretické části se věnuje stručnému přehledu zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, doplněného o vybrané statistické údaje.

Cílem práce je především potvrzení předpokladu, že i v dnešních „ústavních podmínkách“ a to především v dětském domově tzv. „rodinného typu“ dochází k vývojovému opoždění vlivem ústavní deprivace takto vychovávaných dětí, oproti vrstevníkům z „normálních“ rodin. Tento předpoklad bude zpracován v dotazníkovém průzkumu týkajícího se otázek všeobecného přehledu o otázkách

běžného života. Pro dokreslení celé problematiky ústavní deprivace bude použita čtveřice vybraných psychologických vyšetření dotazovaných dětí z dětského domova.

Závěr bakalářské práce je věnován interpretaci výsledků dotazníkového průzkumu demonstrováných pomocí grafického znázornění, dále je to analýza spisové dokumentace vybraných jedinců dotazníkového průzkumu z dětského domova. V úplném závěru práce je na základě poznatků z teoretické části práce a z výsledků části praktické věnováno otázce možného řešení problematiky ústavní deprivace.

1. Definice pojmu deprivace

1.1 Vývoj pojmu deprivace

Pokud chceme komplexněji definovat pojem psychické deprivace, musíme akceptovat skutečnost, že koncepce psychické deprivace není dosud hotová. Toto tvrzení je nejlépe patrné z rozmanitosti termínů, se kterými se v odborné literatuře setkáváme. S pojmem psychické deprivace se nejčastěji setkáváme v anglosaské literatuře, kde pojem „deprivation“ značí ztrátu něčeho, může být i nedostatkem uspokojení nějaké důležité potřeby jedince. Nejedná se ale o strádání fyzické, ale především o nedostatečné uspokojení základních potřeb duševních (psychická deprivace). I další vymezení, jež vyjadřují většinou analogii pojmu deprivace, jsou spjaté s termíny, jako jsou *psychické hladovění*, *psychická karence*.

Někteří autoři zužují všeobecné označení podle toho, kterou psychickou potřebu pokládají za nejdůležitější, a kterému nedostatku tedy přiřkládají rozhodující vliv při vzniku duševních poruch. Všeobecně se má za to, že dítě ke svému zdravému vývoji v první řadě potřebuje citovou vřelost, lásku. Dostává-li se mu dostatek sympatie a citové podpory, pak to vynahradí i nedostatek jiných psychických prvků. Toto vymezení pojmu deprivace je blízké např. Bakwinovi, jedná se o tzv. *afektivní deprivaci*.¹

Tam, kde autor uvažuje hlavně o nedostacích smyslových podnětů, mluvíme o tzv. *smyslové-senzorické deprivaci*. Ještě užší termín volí ti autoři, kteří podstatu deprivace vidí převážně v nedostatku citového pouta dítěte a matky tzv. *mateřská deprivace*. Naopak až příliš široký rozsah užívali bývalí sovětsí autoři, kteří

¹ LANGMEIER, Josef, MATĚJČEK, Zdeněk. *Psychická deprivace v dětství*. 3. dopl. vyd. Praha: Avicenum, 1974. s. 19.

deprivaci jedince vyjadřovali tzv. *pedagogickým deficitem*, jednalo se o nedostatek výchovy v širším slova smyslu.

Někteří z badatelů se snaží postihnout rozdílnost mezi situací, kdy se dítěti od počátku nedostává určitých podnětů, takže určité specifické potřeby vůbec nevzniknou, a situací, kdy potřeba už vznikla a pak teprve z životního prostředí dítěte zmizely podněty, jimiž by mohla být uspokojována (terminologie J. L. Gewirtze). Bowlby mluví o tzv. *částečné deprivaci* tam, kde nedošlo k přímému odloučení matky od dítěte, ale kde jejich vztahy jsou z nějakých příčin ochuzené a neuspokojivé. Pro tuto situaci užívají D. G. Prugh a R. G. Harlow označení *skrytá nebo maskovaná deprivace*.¹

Dalším pojetím deprivace je definice M. D. Ainsworthové, která deprivaci pojímá jako nedostatečnost ve vzájemné interakci mezi dítětem a mateřskou osobou. Naznačuje zajisté správně dynamickou povahu vztahu dítěte k okolí, ale omezuje tento vztah přece jen na osobu matky nebo osoby, která ji nahrazuje. Další z tzv. širokých definic je např. termínové vymezení Clarkeových, kteří za deprivaci považují každou zevní událost nebo konstelaci událostí, které významně překážejí normálním vývojovým procesům dítěte a které tak nepříznivě ovlivňují jeho mentální a fyzický stav. I přepjatá, rozmazlující láska rodičů, jejich nedůslednost a nejednotnost ve výchovných postojích, významně překáží „normálnímu“ vývoji dítěte, a přece jenom tento stav nebudeme moci označovat za deprivaci. Jak si čtenář může sám všimnout rozmanitost a vývoj termínu deprivace vede koneckonců pouze k zmatení jazyků.

¹ LANGMEIER, Josef, MATĚJČEK, Zdeněk. *Psychická deprivace v dětství*. 3. dopl. vyd. Praha: Avicenum, 1974. s. 19–20.

1.2 Vymezení pojmu psychická deprivace

Jak si v předcházející kapitole čtenář mohl všimnout, u různých odborníků se setkáváme s různým výkladem pojmu deprivace. Autoři Langmeier a Matějček správně poukazují na fakt, že deprivaci nelze chápat jako pojem, který každý z odborných autorů definuje „úplně jinak“. Dochází pak k zmatení jazyků v odborné terminologii, varují tak před nedostatečným vymezením, tzv. „pracovní definice“ pojmu psychická deprivace. Proto pro potřeby bakalářské práce si uvedeme právě jejich definování tohoto pojmu. Ostatně, byli to právě oni, kteří dokázali pojem deprivace zpracovat v komplexnějším a uceleném díle.

„Psychická deprivace je psychický stav vzniklý následkem takových životních situací, kdy subjektu není dána příležitost k uspokojení některé jeho základní (vitální) psychické potřeby v dostačující míře a po dosti dlouhou dobu.“¹

K tomu abychom komplexněji pochopili definici pojmu psychická deprivace, v následujících řádcích bakalářská práce seznámí čtenáře s problematikou psychických potřeb jedince.

1.2.1 Základní psychické potřeby

Vycházíme-li z obecného předpokladu, že základní tendencí organismu je potřeba aktivního styku s prostředím, pak živý jedinec je svou podstatou aktivní. Má-li být tendence jedince k aktivnímu kontaktu se světem uskutečněna, naplněna, a dále rozvíjena, pak musejí být na straně prostředí splněny jisté podmínky, které se týkají obecně struktury světa a věcí. Nejsou-li tyto podmínky splněny, nemůže jedinec objevit smysl ve věcech a ztrácí se i jeho pocit vlastní smysluplné aktivity.

¹ LANGMEIER, Josef, MATĚJČEK, Zdeněk. *Psychická deprivace v dětství*. 3. dopl. vyd. Praha: Avicenum, 1974. s. 22.

Na nejzákladnější úrovni se tendence organismu k aktivnímu kontaktu se světem projevují v úsilí o navázání, udržení a rozšíření interakce s prostředím tedy ***v potřebě určité úrovně celkové vnější stimulace***. Určitá míra stimulace je základní psychickou potřebou člověka, a to na všech stupních jeho vývoje.

Jinými slovy to znamená, že dítě potřebuje být podněcováno, stimulováno v oblasti zrakové, sluchové, hmatové apod. Potřebuje kolem sebe nejen různé hračky, pěkné prostředí, ale i lidi, kteří se s ním mazlí, usmívají se na ně. Všechny tyto podněty působí kladně na jeho celkový vývoj, jejich nedostatek nebo jednostrannost vývoj naopak narušují a zpomalují.

Potřeba vnější struktury navazuje na předchozí potřebu celkové vnější stimulace. Jedná se o tzv. smysluplné, postižitelné, diferencované struktury podnětu. Dítě potřebuje mít kolem sebe smysluplný svět, tj. určitou stálost věcného a sociálního prostředí, které dítě prostřednictvím matky poznává a orientuje se v něm. Již v kojeneckém věku projevují děti radost, když objeví ve svém prostředí nějaký řád, nějakou pravidelnost a mohou je ovlivnit vlastní činností. Dochází k interakci dětí se světem. Změny prostředí věcného a hlavně sociálního. Např. při přechodu dětí z jednoho ústavního prostředí do druhého, dochází u dětí k traumatizaci, protože ztrácí vše, co již chápaly. Jejich vývoj se může přechodně vrátit i na nižší vývojovou úroveň, jedná se o tzv. přechodný regres.

Další významnou potřebou je ***potřeba specifického sociálního objektu***, zahrnuje především citové a emoční potřeby. Je to především potřeba trvalého kladného vztahu k mateřské osobě, dále potřeba kladného opětovaného vztahu k dalším členům rodiny, později k vrstevníkům, což vystupuje do popředí obzvláště ve školním věku a v pubertě.

Potřeba osobně sociálního významu úzce souvisí s potřebou sociálního objektu. Dítě si v interakci s okolím postupně uvědomuje své "já", vytváří si své

sebevědomí, sebepojetí, identitu, což se dotváří ve věku dospívání. Každý má potřebu být přijímán a někam patřit, ať již do rodiny, do skupiny kamarádů, do pracovního, zájmového, duchovního a dalšího společenství. Důležité je pro jedince nejenom někam patřit, ale mít i alespoň přijatelnou sociální roli a pozici.

Poslední uváděnou potřebou je ***potřeba základního souladu v tendencích vyvíjející se společnosti a vyvíjejícího se dítěte***, jde vlastně o potřebu respektovat práva svých nejmladších členů a v hodnosti jejich uspokojení.

Všechny tyto potřeby nemohou být dítěti uspokojovány ani v sebelépe vedeném dětském domově, ovšem ani v mnohých rodinách, v nichž rodiče své děti zanedbávají, ubližují jim, ponižují je nebo dokonce týrají. ***Pokud potřeby nejsou satureovány v dostatečné kvalitě, může dojít až k psychické deprivaci.***¹

Pro lepší čtenářovu představu o pojmu deprivace, následující kapitola bude zaměřena na problematiku typologie deprivací, se kterými se můžeme setkat v odborné literatuře nejčastěji. Jedná se pouze o přehled, nikoliv o úplný výčet veškerých druhů deprivací.

¹ <http://rodina-deti.doktorka.cz/psychicka-deprivace-deti/>

2 Typologie deprivací

2.1 *Deprivace biologická*

Lidé strádají zbavováním se přístupu k vyvážené potravě, biologicky jsou poškozováni nedostatečným příjmem tekutin, vitamínů, tepla, hygieny, zdravotnické péče, nedostupností léků. Dlouhodobé prožívání biologické deprivace má vysoce negativní důsledky pro lidský organismus. Biologická deprivace může vést nejen k negativnímu úbytku zdraví, tělesného a duševního, ale i ke špatnému fungování mozku, vnitřních orgánů a k chorobnému potlačování volního jednání. Například lidé, kteří jsou dlouhodobě a nepřetržitě zbavováni přístupu k potravě se časem naučí nejíst to, na co nemají peníze.

2.2 *Deprivace motorická*

Charakterizována především jako nedostatek osobního soukromí a prostoru. Vlivem odpírání pohybu, nosný aparát trpí různými neduhy pohyblivosti. Dochází k prudkému zhoršování motorické inteligence a klesá umění motorického chování.

2.3 *Deprivace senzorická*

Lidé strádají nedostatkem smyslových zážitků. Vlivem jednotvárných smyslových zážitků klesá pružnost lidské inteligence, obrazotvornosti i představivosti. Dochází k celkové devastaci vnímání a uchopování prožitků. Tato deprivace způsobuje rezignované chování.¹

¹ <http://cs.wikipedia.org/wiki/Deprivace>

2.4 Deprivace sociální

Ztráta kontaktů s blízkými, ztráta zaměstnání, ztráta bydliště. Lidé strádají ztrácením sociální identity. Trpí odmítnutím vlastní rodinou a blízkými. Tím, že jsou lidé vlivem špatné finanční situace zbavováni domova, kde vychovali děti, jsou velmi vážně narušeny rodinné vazby. Dlouhodobou nezaměstnaností se vzdalují příležitostem na změnu rostoucí negativní sociální situace a sociálního stavu.

2.5 Deprivace citová

Vzniká v případech, kdy je neuspokojená potřeba lásky, přátelství, jistoty. Potřeba lásky nebo přátelství je velmi silná, pokud nemůže být plně a dlouhodobě uspokojena, vznikají u jedince depresivní stavy doprovázené těžko zvladatelnými pocity osamělosti, psychosociální obtíže apod.

2.6 Deprivace psychická

Její definicí a vymezením jsme se zabývali v předcházejících kapitolách. Pro potřeby bakalářské práce je právě psychická deprivace a její různá „podobnost“ (např. v podobě ústavní deprivace) stěžejním tématem práce.¹

V následující kapitole přiblíží bakalářská práce čtenáři příčiny vzniku a následky psychické deprivace z různých prostředí.

¹ <http://cs.wikipedia.org/wiki/Deprivace>

3 Příčiny vzniku a následky deprivace

Rozlišujeme tyto základní typy vzniku příčin psychické deprivace:

- ❖ Izolace
- ❖ Separace
- ❖ Ústavní péče
- ❖ Deprivace v rodině
- ❖ Deprivace v širším společenském prostředí
- ❖ Mimořádná životní situace

3.1 Izolace

Psychické potřeby dítěte jsou nejvíce uspokojovány každodenním stykem s přirozeným, věcným prostředím. Je-li mu v tom bráněno, je-li tedy ***od podnětného prostředí izolováno***, trpí podnětným nedostatkem. Taková izolace může mít různé podobenství. ***Nejzávažnější formou může být tzv. subdeprivace***, jejíž nejtěžší projevy jsou známy především u „vlčích dětí“, kde psychické potřeby těchto „vlčích dětí“ nebyly od počátku uspokojovány a tak zůstaly na zcela základní úrovni. K izolaci může také dojít v zařízeních ústavní výchovy, kde je dítě izolováno od podnětů, které přináší život v rodině. Za dlouhodobého pobytu v nemocnici může být situace obdobná jako např. v ústavní výchově.

Subdeprivace je dle Matějčka: mírnější, obtížněji zjištělná forma deprivace, může k ní docházet v rodinách bez nápadné patologie, které fungují zdánlivě dobře, ale spíše formálně, může se jednat o nízkou akceptaci dítěte, přehnanou kritičnost, nízkou empatii. V klinickém obraze nebývají výrazné projevy, ale většinou jen drobné odchylky, které např. ztěžují adaptaci na školu.¹

¹ <http://zrcadlo.blogspot.com/2008/06/deprivace-subdeprivace.html>

Další situací může být **psychologická izolace** dítěte v rodině, kde na ně není čas, nebo kde rodiče nejsou schopni se mu citově přiblížit. Sociální izolace je zřejmě nejtěžší deprivací, její následky jsou velmi těžké. Duševní vývoj dítěte je hrubě opožděn, řeč není vyvinutá vůbec a užitečné sociální návyky nejsou vytvořeny. **Dítě vypadá jako těžce slabomyslné.** Schopnost zotavení je různá. U dětí s nejtěžší deprivací je zlepšování vývoje velmi pomalé a nikdy není úplné, děti méně dotčené deprivací postupují zprvu také pomalu, pak však velmi rychle dohánějí své zaostávání. Citové projevy takových to dětí jsou charakterizovány tzv. chudobou či nápadným sklonem k prudkým afektům a velmi nízkou frustrační tolerancí. Vyšší city téměř úplně chybějí a morální lidská nadstavba je povrchní. Musíme si ale říct, že v dnešní době **případy krajní sociální izolace jsou opravdu poměrně vzácné.**¹

3.2 Separace

Jde o stav, kdy je dítě dlouhodobě odloučené (nejčastěji od matky nebo jiné osoby na jejím místě v prvních třech až pěti letech života dítěte). Zpravidla **dochází k narušení duševního zdraví dítěte a jsou zanechány následky v podobě trvalého budoucího vývoje osobnosti.** Termín separace je tedy velmi závažný patogen vývoje osobnosti dítěte. Biologická závislost dítěte na matce se teprve během kojeneckého věku přetváří v závislost citovou. Separace proto bude pro další psychický vývoj dítěte nejnebezpečnější v době, kdy tato závislost je už plně vyvinuta. Co dělá separaci skutečně nebezpečnou je právě ona vývojová nepřiměřenost a předčasnost jejího působení. Separace bývá na samém začátku děje, v jehož průběhu k deprivaci dochází – není však tímto dějem samotným a není ani jeho nutnou podmínkou. Trvá-li separace dlouhou dobu, přechází někdy v situaci sociální izolace, o níž jsme se zmiňovali v předchozím bodě. Těžké následky separace popisují Spitz a Wolfová jako tzv. **syndrom anaklitické deprese.** Děti do této doby usměvavé, roztomilé, spontánně aktivní, v přátelském

¹ LANGMEIER, Josef, MATĚJČEK, Zdeněk. *Psychická deprivace v dětství*. 3. dopl. vyd. Praha: Avicenum, 1974. s. 36–45.

volném kontaktu s okolím se po odchodu matky, která své dítě v ústavu „ošetřovala“, stávají plačtivými, smutnými, bázlivými dětmi, které se zoufale tulí k dospělému, dožadují se pozornosti, přestávají si aktivně hrát.¹

3.3 Ústavní péče

Vzhledem k rozsáhlé problematice této kapitoly se budeme ústavní péčí podrobněji zabývat v kapitole 4.

3.4 Deprivace v rodině

Rodina byla, je a vždy bude na prvním místě z hlediska správného duševního vývoje dítěte. Avšak pouze, jedná-li se o funkční rodinu, která je intaktní a plní všechny funkce rodiny tj. biologicko-reprodukční, ekonomicko-zabezpečovací, socializačně-výchovnou a emocionální. V opačném případě je deprivace v rodině sice méně nápadná, než např. v ústavní výchově, kde však není o nic méně reálná a nebezpečná.

Na základě zjištění, že ústavní výchova mnohdy působí závažné poruchy ve vývoji dítěte, ***byla rodinná výchova brána jako spolehlivá ochrana proti deprivaci***, zatímco ústavní výchova jako model deprivační situace. Lze to vyjádřit heslem: ***„Lepší špatná rodina než nejlepší ústav.“*** Proti tomuto tvrzení jde většina klinických zkušeností, které poukazují na to, že děti vyrůstající ve špatných rodinných podmínkách, jsou ohroženy nejen na své výchově, ale přímo i na životě. Všichni ti, kteří se kriticky zamýšlí nad Bowlbyho původní koncepcí mateřské deprivace, ukazují na to, že v prostředí rodiny může dojít k podmínkám, které se od podmínek ústavních podstatně neliší, a že dítě může trpět separací od matky, i když od ní není fyzicky odloučeno.

¹ LANGMEIER, Josef, MATĚJČEK, Zdeněk. *Psychická deprivace v dětství*. 3. dopl. vyd. Praha: Avicenum, 1974. s. 45–57.

Poukážeme-li, na ty situace v podmínkách rodinného života, za nichž může dojít k neuspokojení základních psychických potřeb dítěte tj. k deprivaci, můžeme tyto podmínky rozdělit zhruba do dvou skupin:

vnější příčiny – na základě nich existuje v rodině nedostatek sociálně emočních podnětů pro zdravý vývoj dítěte (neúplná rodina, rodiče většinu dne mimo domov apod.),

psychologické příčiny – psychická bariéra, která brání uspokojení potřeb, i když v rodině objektivně existují a jsou takřka na dosah ruky (úplné rodiny, kde matka či otec je citově neúčastná).

I když se obě tyto skupiny velmi často prolínají, jejich odlišení má praktický význam. Následky v prvním případě bývají často povrchnější a jejich náprava snazší, než v druhém případě, kde samotná deprivace je způsobena těžkou psychologickou překážkou.¹

3.4.1 Deprivace v rodině z vnějších příčin

V rodině plní každý její člen přirozeným, spontánním způsobem jistou roli a naplňuje tak vitální potřeby dítěte – fyzické, citové, intelektuální a morální. V raném období je to matka, která dítě ošetřuje a dává mu první intenzivní emoční podněty. V pozdějším věku stoupá význam role otce jako autority, jistoty a vzoru chování. Svůj nemalý význam má i vliv sourozenců. Celková atmosféra rodiny je závislá na těsném soužití všech jejích členů. Dojde-li k tomu, že některý z těchto základních členů rodiny chybí, dochází k ohrožení dítěte deprivací. Studie a statistiky dokazují, že vysoké procento dětí vyšetřované a léčené pro různé psychiatrické poruchy (neurózy, schizofrenie), pochází z rodin, kde došlo ke ztrátě nebo odloučení od obou nebo od jednoho z rodičů (**neúplné rodiny**).

¹ LANGMEIER, Josef, MATĚJČEK, Zdeněk. *Psychická deprivace v dětství*. 3. dopl. vyd. Praha: Avicenum, 1974. s. 136 – 139.

Pro vývoj dítěte v útlém věku je nejzávažnějším nebezpečím ztráta matky. Na ni závisí ošetřování, uspokojování duševních potřeb, matka vytváří „domov“. Většina dětí bez matek je vychovávána v ústavech, kde jak již bylo řečeno, dochází k nejrozličnějším poruchám ve vývoji dítěte. Ve většině případů se podaří vlastní matku přijatelně nahradit např. nevlastní matkou, adoptivní matkou či babičkou, která dokáže dítěti věnovat dostatečnou péči, lásku i pozornost. V těchto případech nejsou podmínky pro deprivaci.

Daleko častěji se setkáváme s tzv. „***paternální deprivací***“, nepřítomností otce v rodině. Situace se týká dětí, které žijí se svými neprovdanými či osamělými matkami bez otce. Dítě vyrůstající v tomto prostředí bez vzoru mužskosti a otcovské autority, zvláště chlapci, trpí nedostatkem kázně, pořádku, autority, bývá nesociální a agresivní vůči dospělým i dětem. V neposlední řadě je otec pro děti nejpřirozenějším zdrojem znalostí o světě, práci, technice a pomáhá jim tak i k orientaci o budoucím povolání. ***Chybí-li otec, dochází k dalšímu deprivacnímu vlivu.*** Matka má sama na starost výchovu i hospodaření, takže je tak zaměstnána, že na dítě nemá čas a to je valnou část dne odkázáno samo na sebe, toulá se, inklinuje k přestupkům. Dojde-li k zastoupení vlastního otce nevlastním či dědečkem, dochází k útlumu karenčních vlivů, avšak k růstu konfliktů, vedoucích k neurotickým poruchám.

Role sourozenců a jejich vliv na vývoj dítěte není sice tak pronikavý jako vliv rodičů, ale značně stoupá v případech, kdy dojde ke ztrátě otce, matky nebo obou rodičů. Starší sourozenec představuje pro mladšího jistou sociální oporu a někdy i přebírá přímo rodičovskou funkci. Nutné je však říci, že mezery v neúplné rodině lze v mnohých případech úspěšně doplnit zvýšenou péčí a pozorností ostatních členů rodiny. ***Mnohé děti se tak v rodinách bez otce či matky mohou vyvíjet zdravě.***¹

¹ DYTRYCH, Zdeněk, MATĚJČEK, Zdeněk. *Nevlastní rodiče a nevlastní děti*. 1. vyd. Praha: Grada, 1999. s. 56.

Úplným protipólem neúplné rodiny je **rodina velmi početná**. V té se dítěti dostává pouze malý díl pozornosti a péče, kterou by ke svému normálnímu vývoji potřebovalo. V raném dětství trpí nedostatkem mateřské péče, v pozdějším věku se deprivace projevuje v otcovském vlivu a v nedostatku vedení a disciplíny. Důsledkem toho jsou poruchy sociálního chování – toulky, záškoláctví, asociální chování. Stav takovýchto rodin bývá často doprovázen tíživou ekonomickou situací, bytovou tísní, špatnými hygienickými poměry.

Problém deprivace může nastat i u **rodin se zvláště vysokou socioekonomickou úrovní**. Otec i matka jsou většinou plně zaměstnáni společenským životem a nedostatek času a péče je nahrazen péčí chův popř. služebných. Na významu nabývá i deprivace vlivem nedostatku času u velmi zaměstnaných rodičů (matek). Většina studií ukazuje na to, že děti velmi zaměstnaných matek mají v průměru více obtíží než děti matek zůstávajících v domácnosti. Jedná se především o obtíže v horším prospěchu a chování. Současně však vyplývá, že zaměstnanost matky je sekundárním činitelem, nikoliv primárním. Jde o to, jak onen čas doma rodiče s dítětem stráví, než na tom kolik.¹

3.4.2 Deprivace v rodině z psychologických příčin

Špatný vztah mezi rodiči a dítětem nemusí tkvít pouze ve společenských překážkách, ale může být způsoben vnitřními, psychologickými zábrany. Nejčastěji se však obě tyto příčiny kombinují a vzájemně podmiňují. Psychologické zábrany bývají zpravidla hlubší, složitější a hůře se odstraňují. Tyto příčiny nedostatečného citového příklonu k dítěti mohou být různého druhu, různého stupně i kvality. Jde v podstatě o to, jak hluboko v osobnosti matky nebo jiného vychovatele jsou zakotveny, jaké jsou intenzity a v kterém věku dítě postihují.

¹ LANGMEIER, Josef, MATĚJČEK, Zdeněk. *Psychická deprivace v dětství*. 3. dopl. vyd. Praha: Avicenum, 1974. s. 139 – 157.

Příčina v emoční a charakterové nezralosti a nevyrovnanosti matky – bývá tomu tak u rodičů, kteří byli sami v dětství deprivováni nebo kteří nevyřešili úspěšně své dětské a pubertální konflikty. Často bývají infantilní, zaujati jen svými problémy, s pocitem křivdy a nedostatku lásky.

Duševní poruchy neurotického nebo psychotického rázu – depresivní stavy jsou nejzávažnější z hlediska deprivace. Při nich se matka zcela odvrací od dítěte a nechává jeho projevy bez odezvy. Nebezpečné jsou i patologicky nevyrovnané postoje rodičů, kteří kolísají mezi projevy nepřátelství a lhostejností a u nichž odmítání dítěte přechází až do krutosti. Následkem takového chování je nedostatečný kontakt, nedostatek sdělování a směny emocí a smyslových podnětů tj. deprivace.

Slabomyslná, hluchoněmá, negramotná matka – jedná se o opačný případ, kdy matka má dobrý citový vztah k dítěti, ale nedokáže ho zásobit podněty intelektuálního rázu. Taková matka totiž přes svůj kladný vztah k dítěti není schopna porozumět jeho projevům a vhodně na ně reagovat. U větších dětí se projevuje *intelektová a výchovná deprivace*.¹

3.5 Deprivace v širším společenském prostředí

Jedná se o situaci, kdy dítě žije v rodině, ale je úplně nebo částečně izolováno od širšího společenského prostředí a tím ochuzováno o podněty a hodnoty, které tam za normálních okolností získává. Nedocházelo tedy u něj ke strádání smyslových podnětů, ani sociální stimulace, ani citových vztahů, ale nedostává se mu společenských podnětů na vyšší úrovni (např. v pracovním kolektivu, ve škole, ve styku s osobami druhého pohlaví atd.). Situace, při nichž k deprivaci na této úrovni dochází, jsou několika druhů:

¹ LANGMEIER, Josef, MATĚJČEK, Zdeněk. *Psychická deprivace v dětství*. 3. dopl. vyd. Praha: Avicenum, 1974. s. 157–163.

Dítě se kvůli těžkému defektu (smyslovému, pohybovému nebo psychickému) nemůže zcela zapojit do společnosti mimo vlastní rodinu.

Rodina izoluje dítě od okolního světa.

Příčinou izolace dítěte jsou zpravidla zvláštní postoje a tendence vzešlé z osobitého světového názoru rodičů (např. sektářská společenství). Častěji však z jejich neurotické, psychopatické, nebo i psychotické osobnosti. Tito rodiče chtějí mít své dítě jen pro sebe nebo mají o ně strach.

Rodina je jako celek sociálně izolována, a to jak z důvodů vnitřních, psychologických, tak pod tlakem vnějších okolností. Jedná se o rodiny bydlící na samotách nebo v osamělých osadách, rodiny, které si vědomě uchovávají určitý systém hodnot, který je odlišuje od okolní společnosti (socioekonomické, politické, náboženské rozdíly).

Dítě žijící izolovaně od kultury současné společnosti je v nebezpečí, že se u něho nevytvoří potřeby kulturně žít, tj. potřeby získávat ty hodnoty, jež jsou společností uznávány. Takové dítě má nízkou úroveň kulturních projevů, kterými se stává nápadný, ostatní společnost ho nepřijímá a zatlačuje ho dále do izolace. **Kulturně deprivované dítě** má mnohem méně příležitosti naslouchat řeči slovníkově bohaté, skladebně rozvinuté a obsahově vyspělé. Jen zřídka se setkává s knihami, časopisy, s divadlem a hudbou. Motivace ke vzdělání a ke kulturnímu životu je malá a nedostatečná. Není divu, že následky kulturní deprivace tohoto typu jsou značné. Existuje vysoká korelace mezi socio-kulturní úrovní a inteligencí. Rozdíl v IQ dětí z velmi špatného a velmi dobrého prostředí je kolem 20 bodů.¹

¹ LANGMEIER, Josef, MATĚJČEK, Zdeněk. *Psychická deprivace v dětství*. 3. dopl. vyd. Praha: Avicenum, 1974. s. 164–168.

3.6 Mimořádné životní situace

K deprivaci dochází také v některých situacích, jejichž společným znakem je jistá mimořádnost událostí, náhlý výskyt, široký společenský dosah, dramatický průběh a časově omezené trvání. Kromě deprivacích činitelů se tu uplatňuje i frustrace, konflikty, traumatické zážitky apod., jež nelze dobře kontrolovat. Mimořádné okolnosti můžeme rozdělit do dvou kategorií:

Vyvolané přírodními katastrofami

Vyvolané společenskými převraty

Do první kategorie mimořádných situací patří velké povodně, požáry, větrné bouře, katastrofální sucho, které se vyskytují poměrně často, a které jsou doprovázeny evakuací nebo dobrovolným stěhováním obyvatelstva, hladem, dočasným rozrušením rodinných svazků apod. Tyto opatření však bývají zpravidla krátkodobá a tak s návratem do normálního života je možnost vyrovnat přechodný nedostatek vývojových podnětů. Ale i zde nesmíme opomenout možnost vzniku deprivací.

Daleko větší pozornost je věnována **druhé kategorii** a to společenským katastrofám, válkám a revolucím. My se zaměříme na druhou světovou válku. Během druhé světové války bylo přes 30 miliónů domovů rozrušeno, milióny dětí se ocitly bez jednoho nebo obou rodičů. Ty byly vystaveny hrůzám bombardování, viděly vraždit, umírat, strádaly hladem a zimou, hrubým zacházením. Dále se jednalo o děti evakuované, děti uprchlické, z koncentračních táborů apod.

Děti evakuované z oblastí ohrožených bombardováním, byly odtrženy od rodičů a umístěny do pěstounských rodin popř. ve speciálním ústavním zařízení. Z pozorování potom vyplynulo, že evakuace měla závažnější vliv na duševní

zdraví dítěte, než při bombardování. U evakuovaných dětí se uvádí výskyt neurotických poruch v rozmezí 25 až 50 %. Nejčastějším projevem byla enuréza, avšak vyskytovaly se i úzkostné stavy, neklid, nedostatek soustředěnosti.

Děti uprchlické a děti z koncentračních táborů prošly mnohem těžšími podmínkami a jejich narušenost byla proto daleko větší. Hlad, zima, špína, nucená těžká práce a potupné zacházení dozorců, to byl úděl dětí, ale i dospělých, v koncentračních táborech. Po osvobození byly děti shromažďovány ve speciálních domovech, po re-adaptaci byly zařazovány do adopčních rodin nebo do trvalých dětských domovů. I když většina dětí byla tělesně značně poškozena, jejich zotavení bylo překvapivě rychlé. Už po 2 až 3 měsících léčebné péče byl jejich výživový a zdravotní stav upraven tak, že měly vzhled docela zdravých dětí. Co se týče psychické stránky těchto dětí, hlavně v mladším věku byly neklidné, dráždivé, ječely, všechno trhaly a ničily. Byly opožděné nejvíce v sociální oblasti, vůbec nemluvily a byly opožděné i mentálně. U starších dětí je nejzávažnějším rysem poškození nedůvěra k lidem.¹

Následující kapitola čtenáři přiblíží nejenom historii, ale i související problematiku ústavní péče.

¹ LANGMEIER, Josef, MATĚJČEK, Zdeněk. *Psychická deprivace v dětství*. 3. dopl. vyd. Praha: Avicenum, 1974. s. 168 – 178.

4 Ústavní péče

4.1 Historie ústavní péče ve světě

Ústavní péče má dlouhou historii. První útulek pro opuštěnou mládež byl zřízen pravděpodobně v Cařihradě již v roce 335, první nalezinec v Miláně r. 787. Podobné ústavy pak vznikaly i v jiných městech, v Sieně, v Padově, v Montpellier atd. Při středověkých klášterech pak vznikají dobročinné ústavy, které nepřijímají pouze opuštěné a nalezené děti, ale i nemocné, neduživé, stářím sešlé. Teprve postupem času se vyčleňují samostatné nalezince, sirotčince, a dětské ústavy. Současně s tím se objevuje paradox snahy zachránit děti a vysokou úmrtností v těchto ústavech. Úmrtnost na počátku 17. století byla uváděna mezi 66 až 97 %. Koncem 18. století se začínají ozývat hlasy poukazující na nepřirozenost ústavního prostředí a zdůrazňující přednosti výchovy v rodině. Na základě toho ***vzniká ve Švýcarsku r. 1799 ústav zcela nového typu, který je dále přebudován na rodinný typ.*** V Čechách v roce 1883 existovalo 21 sirotčinců, které byly podle úředních statistik na tehdejší dobu pokrokové a úspěšné, velmi blízké malým dětským domovům rodinného typu.

4.1.1 První empirické období zkoumání otázky deprivace

První empirické období vědeckého zkoumání otázky deprivace je poznamenáno problémem velké úmrtnosti ústavních dětí. Pediatři té doby uvažovali o příčinách tohoto nepříznivého stavu a pocíťovali souvislost s podmínkami ošetření, stimulace, výchovy, ale především s nedostatečnou výživou. Ve dvacátých letech minulého století došlo v Německu ke sporu mezi dvěma pediatry, M. von Pfaundlerem a A. Schlossmannem. Pfaundler zaujímal stanovisko, že dítě je v kojeneckém ústavu zbavováno „osobní“, individuální mateřské péče a namísto toho se strká do ošetrovací fabriky nebo kojeneckých kasáren“. Schlossmann naproti tomu spatřoval v kojeneckých ústavech zařízení, kterým lze nejzanedbanějším dětem z rodin dopomoci k „normálnímu“ vývoji. ***Hospitalismus*** byl dle Schlossmanna výsledkem nedbalosti lékaře, nedostatku

péče a nesprávné výživy dohromady. Spor mezi těmito dvěma vynikajícími pediatry zůstal nerozhodnut.¹

Pojem hospitalismu si zaslouží krátké vysvětlení, proto mu věnujeme následující řádky.

Hospitalismus

Umístění do nemocničního zařízení či jiné formy „ústavního“ zařízení je vážnou změnou ve způsobu života. Většinou pacienti nevnímají svou hospitalizaci příjemně, ba naopak. Dlouhodobá hospitalizace klienta ve zdravotnickém nebo výchovném zařízení vede k nepříznivému duševnímu stavu, projevujícího se **zejména psychickou deprivací nebo subdeprivací**. Jsou zde různá pravidla, na které klient není zvyklý, např. brzké vstávání, brzké usínání, sdílení pokoje s dalšími pacienty apod. Nesmíme opomenout znemožnění realizace sexuálních tužeb.

Ovšem i zde platí, že výjimka potvrzuje pravidlo. Ve snášení nemocničního prostředí je i jistá individualita. Jsou lidé, kteří z nějakého důvodu si chtějí co možná nejdéle prodloužit pobyt, a proto také dokáží namluvit lékařům i sobě samému, že se stav zhoršil, vyskytly se náhodou další problémy, atd. Nemocný se rychle a snadno přizpůsobí pasivitě, nicnedělání a tomu, že se o něj postará někdo druhý. Pobyt v zařízení jej značně omezuje-zužuje se okruh jeho zájmů a zvyklostí, které každodenně vykonával. **Stereotyp nemocnice se po čase stane jeho živlem a hrozbu představuje normální život**. Strádá jak po psychické, tak i fyzické stránce. Hospitalismus postihuje lidi každého věku, avšak zejména děti a staré občany.²

¹ LANGMEIER, Josef, MATĚJČEK, Zdeněk. *Psychická deprivace v dětství*. 3. dopl. vyd. Praha: Avicenum, 1974. s. 69 – 74.

² <http://www.inext.cz/szs/mimoskol/seminarky/psyhospitalismus.htm>

Psychologové vycházející z vídeňské školy Ch. Bühlerová, Hildegard Hetzerová, se pokusili o analýzu činitelů podmiňujících psychologický hospitalismus. Představují pro nás začátek druhého období, které se stalo ve své poslední fázi alarmujícím obdobím.

4.1.2 Druhé „alarmující“ období zkoumání otázky deprivace

H. Durfeeová a K. Wolfová porovnávaly stav 94 kojenců s různě vyspělou hygienickou péčí, různou podnětností prostředí a také typem sociálního prostředí. Bylo prokázáno, že největší stimulační hodnotu má sociální prostředí – mateřská péče měla přednost před péčí školeného personálu. Dále z analýzy vyplynulo, že mezi hygienickou péčí a duševním vývojem dítěte je záporná korelace. U kojenců do 4 měsíců se nenašly příznaky hospitalismu, zatímco u starších kojenců se setkaly s několika těžkými případy hospitalismu.

Na výše uvedenou studii navazuje I. Gindlová, H. Hetzerová, M. Sturmová. Gindlová podobnou metodou a speciálním testem řeči. Porovnávala 60 dětí v druhém roce života vychovávané v ústavu, pěstounských rodinách a ve vlastních rodinách. ***Děti ponechané v rodinách vykazovaly lepší vývoj než děti ústavní. Ústavní děti byly opožděné především v sociálním chování a ve vývoji řeči, odlišují se i narušeným postojem k lidem a věcem.*** M. Sturmová doplnila studii 24hodinovým pozorováním denního režimu dítěte vychovávaného do 6. roku v ústavu a dítěte vychovávaného v pečlivé rodině. Dítě v rodině tráví 8 hodin denně volnou činností (hrou) a 2 hodiny činností řízenou (povinnostmi, hygienickými činnostmi atd.), u ústavního dítěte je tomu naopak. Právě proto je značně omezeno v tvořivosti, samostatnosti, příležitosti se samo obracet k dospělému. Autorka poukazuje na značnou umělost ústavního prostředí. Už v této době vidí tyto psycholožky jediné řešení ve ***vytváření malých domovů.***

Na práce vídeňské školy navazuje i R. A. Spitz, zvláště jeho „Hospitalismus“ (1945, 1946). Spitz sledoval 91 dětí z nalezince a 122 dětí z jeslí při ženské

věznici a poukazuje na to, že se jim tu dostává asi jen 1/10 afektivní mateřské péče, což považuje za úplnou citovou deprivaci. Sledováním duševního vývoje dětí v prvním roce života došel Spitz k těmto závěrům: děti z nalezince měly zprvu velmi dobrý VQ (vývojový kvocient), záhy ale nápadně klesá a kolem 4. a 5. měsíce klesá úroveň VQ pod úroveň dětí z jeslí. Koncem 2. roku je VQ pouze na hodnotě 45. Příznivější vývoj měly děti z jeslí. Na konci 1. roku neměly problém s chozením, mluvením.

Význam Spitzových studií spočívá v tom, že ukazují možnost velmi těžkých ***následků úplné citové deprivace***. Práce Spitze byly podrobeny kritikám. A to především tvrzení, že nepřítomnost matky nebo jej náhrady je jedinou nebo hlavní příčinou celého opožďování. Dále, že z jeho nálezů nevyplývá, že by další vývojová prognóza ve zlepšených podmínkách musela být pro ústavní děti zcela nepříznivá. Kritika Spitzových prací významně pomohla ujasnit si podstatu problému a podnítila nové, zaměřenější a prohloubenější zkoumání.

Významnou studií je i práce Williama Goldfarba (1943–49), který navazuje na práci Lowreyho (1940). Goldfarb srovnával děti, které žily od útlého věku v pěstounských rodinách, a děti, které žily do 3 let v ústavu a poté byly přemístěny do pěstounských rodin. Heredita je v tomto případě příznivější spíše pro ústavní děti. ***Vcelku tedy ústavní deprivace způsobuje vážné poruchy v intelektovém i emočním vývoji.***¹

¹ LANGMEIER, Josef, MATĚJČEK, Zdeněk. *Psychická deprivace v dětství*. 3. dopl. vyd. Praha: Avicenum, 1974. s. 74 – 81.

4.1.3 „Doplňující, pochybující a kritické“ období zkoumání otázky deprivace

Třetí období trvá od časných let padesátých do šedesátých let 20. století. Toto období přináší:

potvrzující a doplňující nálezy předchozích badatelů,
nálezy, jež uvádějí v pochybnost předešlou koncepci deprivace,
studie, které shrnují kritické argumenty pro a proti.

Mezi nejvýznamnější studie patří doplňující nález Roudinescové-Aubryové. Ve své práci srovnává skupinu dětí, které nedávno přišly do ústavů (ze špatných rodin), s dětmi, které jsou v ústavu již dlouhou dobu. U těchto dvou skupin naměřila významně rozdílný VQ. U dětí z rodin se pohyboval kolem 95 VQ, zatímco u ústavních dětí jen kolem 59 VQ.

Další významnou prací je Traslerova práce, porovnávající skupiny úspěšných pěstounských dětí a neúspěšných pěstounských dětí, které musely být přemístěny do jiné pěstounské rodiny. Dokazuje, že delší ústavní pobyt po odloučení od vlastních rodičů a před umístěním do náhradní rodiny nejvýznamněji předznamenává neúspěch. Příčinou je neschopnost citové odezvy. U dítěte se střídá pocit zavržení s následnými projevy agresivity, jakožto důsledky separace a ústavního pobytu.

Několik dalších prací (Goldfarb, Beres a Obers, du Pan a Roth) poukazují především na *možnosti zlepšení psychologické péče v ústavech*, stejně tak, jako na těžiště této péče, ve smyslu náhrady ztraceného rodinného života těchto dětí.

Šedesátá léta se vyznačují hlavně kritickými studiemi M. D. Ainsworthové, J. de Wita, L. Caslera a další. Jejich závěry lze asi takto shrnout: Nepopírá se, že u mnohých dětí vychovávaných v ústavním prostředí dochází k opoždění a k poruchám, tělesného, rozumového a citového vývoje. Soudí se však, že tzv.

nedostatek mateřské lásky se projeví teprve tehdy, až dítě dosáhne potřebné zralosti (7. měsíc věku).

Praktickým závěrem vyplývajícím z tohoto přehledu je doporučení, aby ústavy nebyly rušeny, ale zdokonalovány, lépe diferencovány a účelněji využívány.

4.1.4 Čtvrté období zkoumání otázky deprivace

Čtvrté období, které stále trvá, je charakterizováno studiem chování dítěte v dobře kontrolovaných deprivacních situacích a hledáním vztahů mezi individuálními vlastnostmi dítěte a jednotlivými typy deprivacních následků. *Už neplatí teze, že ústavní prostředí je špatné vcelku a za všech okolností*, ale hledají se činitelé, kteří v něm k deprivaci přispívají, a činitelé, kteří naopak pomáhají deprivaci předcházet. Do tohoto období spadají práce H. Rheingoldové, J. L. Gewirtze a H. R. Schaffera.¹

4.2 Historie ústavní péče u nás

Do padesátých let 20. století byl u nás vývoj podobný jako v ostatních zemích Evropy. Zájem psychologů o vliv prostředí a výchovy na vývoj dítěte se výrazněji projevuje až ve dvacátých a třicátých letech. Před druhou světovou válkou byly dětské domovy spravovány okresními péčemi o mládež. Souběžně s nimi existovaly ústavy provozované církvemi, dobročinnými organizacemi nebo i jednotlivci, ty měly většinou individuální charakter. V době, kdy vrcholí druhé období monografií J. Bowlbyho (1951) a kdy se v některých zemích ruší velké, neosobní ústavy, u nás dochází k opačné tendenci. Ruší se malé ústavy a vyrůstají velké, ekonomicky výhodnější, plánovitější a odbornější ústavy. Ústavnictví je v rukou státu a oproti dřívější individualitě, dochází k uniformitě.

¹ LANGMEIER, Josef, MATĚJČEK, Zdeněk. *Psychická deprivace v dětství*. 3. dopl. vyd. Praha: Avicenum, 1974. s. 81 – 88.

Od padesátých let do poloviny šedesátých, byla ústavní výchova převládající formou výchovy dětí bez rodin u nás. Teprve v poslední době pod vlivem nových poznatků o deprivaci dochází k prověření praktické účinnosti ústavního systému i jeho ideových základů. Znovu se rozšiřuje repertoár výchovných zařízení a možností pro děti bez rodin a upravuje se v souladu s nejnovějšími poznatky a platnou právní legislativou.¹

4.3 Vývoj dětí v ústavních podmínkách

Podrobný přehled o vývoji ústavních dětí u nás podávají pracovníci krajské psychiatrické poradny pro děti a mládež v Praze, ze kterého čerpají autoři: Nováková (1957), Smržová (1957), Matějček (1960, 1961, 1969). Nováková vychází z 2126 psychologických vyšetření provedených v předškolních dětských domovech a dochází k závěru, že u poloviny dětí z kojeneckých ústavů je patrná vývojová porucha. Do 6. měsíce je toto opoždění malé, avšak po 6. měsíci se zřetelně prohlubuje. V batolecích ústavech došlo k opoždění již u 2/3 dětí a jednalo se o jeden vývojový stupeň opoždění, především ve vývoji řeči. Mezi 3. a 6. rokem dochází k vývojovému vyrovnání, které je nejrychlejší mezi 5. a 6. rokem, avšak „školní zralosti“ normální dětské populace při vstupu do školy nedosahují.

Touto otázkou se zabývala ve svém zkoumání A. Smržová. Zaměřila se na děti, které byly v předškolním věku v ústavní péči a přešly pak do školních dětských domovů a porovnávala je s dětmi, které přišli do ústavní péče až po 6. roce. Největší rozdíl se projevil v první třídě, v nedokonalém vývoji řeči a to po stránce artikulační, skladebné i obsahové. V dalších třídách těchto rozdílů ubývá, ale lze je pozorovat ještě ve 3. a 4. třídě, kde je nejvíce stížností na nepozornost a neklid.

¹ LANGMEIER, Josef, MATĚJČEK, Zdeněk. *Psychická deprivace v dětství*. 3. dopl. vyd. Praha: Avicenum, 1974. s. 88 – 91.

Obě skupiny pozorovaných dětí měly přibližně stejně špatný školní prospěch a stejně často propadaly. Rozdíl byl však v tom, že děti z předškolních dětských domovů propadaly již v prvních dvou třídách, zatímco děti z rodin až od 3. třídy. ***Důvodem školního neúspěchu byla u dětí z předškolních domovů pravděpodobně sociální nezralost a nepřipravenost pro školní život,*** u dětí z rodin nejspíše nedostatek intelektových schopností.¹

4.4 Otázka školní zralosti ústavních dětí

Budeme-li vycházet ze zkoumání A. Smržové, můžeme konstatovat, že děti z předškolních dětských domovů nebyvají v 6 letech zralé pro školní docházku. Smržová zkoumala 26 dětí na konci školního roku, které měly po prázdninách nastoupit do školy a rozdělila je do dvou skupin. První skupinu tvořilo 9 dětí, které byly v dětském domově již před 3. rokem. Druhá skupina je tvořena 17 dětmi, které do dětského domova přišly po 3. roku. Rozdíl mezi oběma skupinami byl výrazný. Průměrný IQ u I. skupiny byl 78,2 a u II. skupiny 93,3. Děti I. skupiny, až na výjimky, byly školsky zcela nezralé, zatímco děti II. skupiny patřily v průměru ke střednímu stupni.

V letech 1960 až 1962 proběhl důkladnější rozbor sociálních, somatických a psychologických výsledků vyšetření 145 dětí z předškolních dětských domovů. Poslední vyšetření vždy proběhlo nejpozději v květnu nebo červnu příslušného roku. Průměrný věk skupiny byl 6 let a 2 měsíce. Z této skupiny pouze 9 dětí pocházelo z normálních řádných rodin, které byly do dětského domova přechodně umístěny pro dlouhodobou nemoc matky. Děti byly rozděleny do 4 skupin podle doby strávené v ústavní péči: 1) od kojeneckého věku, 2) od batolecího věku, 3) od 3 až 5 let a 4) od 5 let. ***Výsledkem je tvrzení, že tělesný vývoj je tím lepší, čím delší dobu dítě prožilo v ústavní péči*** (nízké procento malých hlav, výška).

¹ LANGMEIER, Josef, MATĚJČEK, Zdeněk. *Psychická deprivace v dětství*. 3. dopl. vyd. Praha: Avicenum, 1974. s. 96 – 101.

Intelektový vývoj je však v protikladu s vývojem tělesným. Čím dříve děti do trvalé ústavní péče nastoupily, tím zřetelnější je opoždění ve vývoji jejich intelektových schopností.

Připustíme-li, že hereditární pozadí je přibližně stejné u celé skupiny, a že zdravotní a hmotné opatření je v kojeneckých ústavech velmi dobré, lze si mentální opoždění dětí vychovávaných ústavně od kojeneckého věku vysvětlit významnou spoluúčastí deprivacních činitelů (nedostatek senzorické a emocionální stimulace). Děti vyrůstající ve špatných rodinách strádají nedostatkem hygienické a výchovné péče, citových podnětů. Jde zajisté o deprivaci, avšak méně závažnou a kvalitativně odlišnou, takže jsou tyto děti na tom lépe než děti vychovávané trvale v ústavech.

4.5 Typy deprivované osobnosti ústavního dítěte

4.5.1 Hyperaktivita

666 dětí z bývalých zvláštních internátních škol bylo podrobeno výzkumu v roce 1960. Jednalo se o děti ve věku od 7 do 15 let, které byly rozděleny do 4 skupin:

děti z normálních rodin, které byly do ústavu umístěné proto, že nemohly z místa bydliště do zvláštních škol dojíždět. Celkem 197 dětí,

děti z asociálních, špatných, primitivních rodin, které byly vytrženy z nevhodného prostředí. Je jich celkem 315,

děti, které do ústavní péče nastoupily již v předškolním věku a pocházely ze špatných rodin. Celkem 73 dětí,

děti umístěné do ústavní péče již před 3. rokem věku.

U dětí z dobrých rodin se potvrzuje předpoklad, že školní selhání dítěte je především důsledkem jeho nižší inteligence.

Děti přicházející z ústavní péče do zvláštních škol, mají zpravidla v průměru vyšší inteligenci než děti z rodin, avšak ji nedokážou ve školní práci účelně využít a selhávají. Ze skupiny 666 dětí bylo vybráno 74 dětí, které měly IQ větší než 80 a u nichž rozpor mezi inteligencí a školním uplatněním byl již dostatečně výrazný. 51 dětí bylo z rodin a 23 z předškolních ústavů. Důvodem selhání těchto dětí byli kombinace různých vnějších i vnitřních činitelů (výchovná zanedbanost, organicita). Co se týče sociálního chování dětí, lze vypořádat na jedné straně převahu útlumu, pasivity až apatie v sociálním kontaktu s okolím a na druhé straně hyperaktivitu a neklid.

Pro nás je závažný právě typ „hyperaktivity“, který se projevuje významně mezi dětmi z předškolních ústavů, než u dětí z rodin. Tyto děti mají živý zájem o všechno dění ve svém okolí, jsou zaujatými diváky. Sociální zájem u nich nápadně dominuje nad zájmem o věci, hru, o úkoly. Není u nich typická agrese, ani sociální provokace, naopak jsou personálem ústavu oblíbené. Obtížně si osvojují nové návyky a vědomosti, *pro samý rozptýlený zájem o lidi se nestarají o věci a „špatně se učí“*.¹

4.5.2 Sociální provokace

V jiném průzkumu z roku 1960, bylo vyšetřeno 268 chlapců z dětského domova se školou. Ti jsou do ústavu přijímáni na soudní usnesení pro obtíže s chováním (toulky, záškoláctví, útoky z domova, agresivita, rvačky) a přestupky (krádeže na prvním místě). Průměrný věk této skupiny chlapců byl 14 let a intelektuální úroveň v rozmezí průměrná a podprůměrná. Školní prospěch však tomuto stavu neodpovídá, neboť 62 % chlapců opakovalo některou třídu a více než 30 % už víckrát. Vychovatelé uvádějí charakteristiku chování těchto chlapců jako líný, pohodlný, bez zájmu o práci a školu, opoziční, drzý, vzpurný, negativistický, neklidný, těkavý, impulsivní, prudký. Z kolektivu chlapců můžeme odlišit ty, kteří

¹ LANGMEIER, Josef, MATĚJČEK, Zdeněk. *Psychická deprivace v dětství*. 3. dopl. vyd. Praha: Avicenum, 1974. s. 101 – 107.

jsou v ústavní výchově od předškolního věku. Je jich celkem 25 a vyznačují se průměrnou inteligencí a školní prospěch mají spíše lepší (opakovalo jich méně než 50 %). Důvodem přijetí do ústavu je u nich na prvním místě agresivita, rvačky, ubližování menším dětem.

Sledujeme-li je a porovnáváme-li je se skupinami dětí, které pokračují v normálních dětských domovech, nebo které přicházely do bývalých zvláštních škol internátních, vidíme, že se tu vyhraňuje jiný typ reakce na trvalý pobyt v ústavu. Tento typ chování nazýváme „sociální provokace“. Tyto děti si už od mala vymáhají pozornost a různé přednosti, provokují. Vychovatele chtějí mít jen pro sebe. Časté konflikty s druhými jsou řešeny trestáním a omezením. Ve školním věku se agresivita stupňuje, dělají schválnosti, rozrušují kolektiv a pro nezvládnutelnost jsou zařazeni do nápravných zařízení, kde ve společnosti starších a silnějších rychle svou agresivitu ztrácejí a zůstávají jim jen základní rysy osobnosti.¹

4.5.3 Útlumový typ

Kromě dvou výše popsanych typů chování se setkáváme i s typem útlumovým. Charakteristickým rysem tohoto typu je nápadná pasivita až apatie, často i regresivní tendence, proto při běžném psychiatrickém vyšetření bývají tyto děti označeny jako slabomyslné. U těchto dětí je silně omezena možnost verbálního kontaktu se sociálním prostředím.

Z dlouhodobých sledování 160 dětí lze soudit, že **útlum je častou charakteristickou odpovědí dítěte na depriváční situaci po celý předškolní věk** a že charakterizuje chování přibližně 20 % ústavních dětí, u nichž separace od rodiny přešla v depriváční situaci ústavní. S přibývajícím věkem dítěte této charakteristiky ubývá, takže do školního věku přetrvává už jen u 12 %. Útlum je

¹ KOLUCHOVÁ, Jarmila, MATĚJČEK, Zdeněk. *Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 1997. s. 150-152.

častější u chlapců než u dívek a výrazně vystupuje do popředí u dětí vývojově opožděných. Ze sledování této skupiny dětí lze odvodit klinický obraz útlumu u dětí asi takto: v kolektivu dětí i ve styku s vychovatelkami je dítě nápadně pasivní. Podanou hračku si vezme až po delším váhání a hra s ní je spíše monotónní, primitivní. Zájem o věci znatelně převažuje nad zájmem sociálním. Vzhledem k tomu, že reakce na přiblížení vychovatelky je nevýrazná, nepřitahuje její pozornost a zájem, tak dochází ke směně zpevňujících podnětů na nejzákladnější úrovni, tj. při oblékání, krmení apod. Těmto dětem se dostává podstatně méně stimulace a příležitosti k učení i osobního kontaktu s dospělými než dětem aktivnějším. Jak vyplývá z průzkumu, z typu útlumového se ve školním věku stává většinou typ „vyrovnaný“.¹

4.5.4 Dobře přizpůsobení

Při sledování řady dětí v našich dětských domovech, vždy se našly výjimky, u kterých se nevyskytovaly žádné úchytky nebo nápadnosti v chování, které by mohly mít spojitost s ústavním pobytem. Např. mezi 23 dětmi, které z bývalých předškolních dětských domovů přešly do bývalých zvláštních škol internátních, bylo 6 „dobře přizpůsobených“. V dlouhodobém sledování 151 dětí, které byly v předškolním věku různou dobu v ústavech, bylo ve starším školním věku 32 dětí (21 %) „dobře přizpůsobených“. Více jak (30 %) však bylo takových dětí, které se z předškolních ústavů vrátily do rodiny, než které pokračovaly ve školních ústavech (13 %). „Dobře přizpůsobených“ je více dívek než chlapců a konečně „dobře přizpůsobených“ ubývá s dobou strávenou v ústavech v předškolním věku.

I přes časté střídání personálu v ústavech se tento typ dítěte dokáže upnout na sestru nebo vychovatelku a získat si její přízeň. Jsou to tzv. „miláčkové“, na něž se soustřeďuje pozornost. S cizími návštěvníky klidně a zdrženlivě navazují kontakt, mile se na ně usmívají a dokonce jim pokládají hlavu do klína. Na

¹ LANGMEIER, Josef, MATĚJČEK, Zdeněk. *Psychická deprivace v dětství*. 3. dopl. vyd. Praha: Avicenum, 1974. s. 109–112.

oplátku se jim dostane jemného a klidného pohlazení. Velkým nebezpečím je pro ně změna ústavního prostředí. *Jejich „dobré přizpůsobení“ platí jenom pro životní prostředí, ve kterém vzniklo a neznamená, že se dokážou přizpůsobit podmínkám života mimo ústav.*

4.5.5 Typ charakterizovaný náhradním uspokojením afektivních a sociálních potřeb

Zkoumání ukazují nato, že lze odlišit ještě jeden typ dětí, jejichž vývoj je charakterizován řadou společných znaků. Jedná se o znaky poněkud různorodé a nevyskytující se vždy vedle sebe v jednu vývojovém období, ale spíše následující jeden po druhém. Přitom jsou velmi individuální a vystupují do popředí s různou intenzitou. Jejich společným znakem je však to, že v nich jde spatřovat určité projevy kompenzace za neuspokojení potřeb afektivně sociálních. Děti, které jsou vychovávány v ústavní péči od kojeneckého věku, všeobecně lépe jedí a vykazují větší tělesnou váhu než děti, které přišly později z rodin. Některé jedí až moc, lačně a přejídají se. Pro některé je to jediná činnost, u které setrvávají v klidu.

Za povšimnutí stojí i zjištění, že děti dlouhodobě ústavní jsou ve školním věku charakterizovány jako „žalobníčci“, oproti dětem, které do ústavu přišly dříve. V tomto „žalobnictví“ lze spatřovat určitou formu náhradního uspokojení, když jim nebylo dopřáno uspokojení v přímém sociálním zapojení do skupiny. Tyto náhradní uspokojovací aktivity jsou většinou na nižší úrovni, zpravidla blízké biologickým potřebám (jídlo, masturbace, sexuální aktivity apod.). Sklon k náhradnímu uspokojení potřeb byl nejčastěji u dětí, které do ústavní péče nastoupily během třetího roku.

Kazuistika – J. Š.

Chlapec nastoupil do ústavní péče v kojeneckém věku. V jednom roce je ve vývoji lehce opožděn, výborně však jí. Při vyšetření na 1,3 r. se dlouho nepodařilo navázat kontakt, nechce si vzít hračku. Má zvláštní automatismus – tře v předklonu hlavu o zem, až má nad čelem sedřené vlasy. Jí skoro hltavě, se sestrou se „lačně mazlí“. Když jde sestra kolem, zářivě se na ni usměje. Při dalších dvou vyšetřeních je jeho chování stejně odmítavé. S ostatními dětmi se nebaví. Na vycházce je šťastný, lítá, „dělá psí kusy“. Stále nadměrně jít, už je nejtlustší z dětí. Je charakterizován jako zvláštní typ, s intenzivní snahou po kontaktu se známými osobami, s lhostejností k dětem a aktivním, až nepřiměřeným odmítáním cizích osob. Hledá si kompenzační uspokojení v jídle.¹

Následující kapitola bakalářské práce informativně přiblíží čtenáři současný „systém“ školských zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy.

¹ LANGMEIER, Josef, MATĚJČEK, Zdeněk. *Psychická deprivace v dětství*. 3. dopl. vyd. Praha: Avicenum, 1974. s. 112 – 116.

5 Druhy školských zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy

5.1 Legislativní úprava problematiky

Legislativní úprava je upravena především těmito zákony:

- ❖ Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů,
- ❖ Zákon č. 383/2005 Sb., kterým se mění zákon č. 109/2002 Sb.,
- ❖ Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon),
- ❖ Zákon č. 49/2009 Sb., kterým se mění zákon č. 561/2004 Sb.,
- ❖ Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí,
- ❖ Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů,
- ❖ Zákon č. 179/2006 Sb., o ověřování a uznávání výsledků dalšího vzdělávání a o změně některých zákonů.

5.2 Typologie zařízení

Patří sem:

- 1) diagnostický ústav,
- 2) dětský domov,
- 3) dětský domov se školou,
- 4) výchovný ústav.

5.2.1 Diagnostický ústav

Diagnostický ústav přijímá děti s nařízenou ústavní výchovou, ochrannou výchovou, s nařízeným „předběžným opatřením“, děti cizince (za předpokladu

splnění podmínek stanovených zvláštním zákonem¹) a děti s poruchami chování. Zařízení přijímá též děti s mentálním, tělesným, smyslovým postižením, s vadami řeči, popřípadě s více vadami, které splňují výše uvedené podmínky a stupeň jejich zdravotního postižení neodpovídá jejich umístění do ústavu sociální péče nebo do specializovaného zdravotnického zařízení. Pobyt dítěte v diagnostickém ústavu trvá zpravidla 8 týdnů.

Účel diagnostického ústavu

Na základě komplexního vyšetření („které“ zahrnuje diagnostické, vzdělávací, terapeutické, výchovné a sociální výsledky, za dobu pobytu, dítěte v diagnostickém ústavu) zdravotního stavu a volné kapacity jednotlivých zařízení, umísťuje děti do dětských domovů, dětských domovů se školou nebo do výchovných ústavů. Výjimku tvoří děti s poruchami chování a děti, které se umísťují do „smluvních rodin“.

Funkce diagnostického ústavu

Diagnostický ústav plní tyto funkce:

- 1) diagnostickou,
- 2) vzdělávací,
- 3) terapeutickou,
- 4) výchovnou a sociální
- 5) organizační,
- 6) koordinační.

Diagnostická funkce spočívá ve vyšetření dítěte formou pedagogických a psychologických činností. **Vzdělávací funkce** realizuje specifické vzdělávací potřeby dítěte s ohledem na jeho věk, předpoklady a možnosti. **Terapeutická**

¹ Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí.

funkce diagnostického ústavu vede k nápravě poruch v sociálních vztazích a v chování dítěte, za použití specifických pedagogických a psychologických činností. **Výchovná a sociální funkce** zahrnuje především vztah k osobnosti dítěte, k jeho rodinné situaci a sociálně-právní ochranu dítěte. **Organizační funkce** zahrnuje umísťování dětí do různých typů zařízení, spolupráci s orgánem sociálně-právní ochrany dětí. **Koordinační funkce** diagnostického ústavu spočívá v prohloubení a sjednocení odborných postupů zařízení, které jsou v územním obvodu diagnostického ústavu. Dále ke sjednocení součinnosti s orgány státní správy a dalšími osobami, zabývající se péčí o děti.

Práva a povinnosti diagnostického ústavu

Mezi zásadní práva diagnostického ústavu patří především umístění dítěte bez „závažných poruch chování“ do dětského domova nebo dětského domova ze školy na základě osobní dokumentace dítěte, bez předchozího pobytu v diagnostickém ústavu. Dále je to právo diagnostického ústavu k přemístění dítěte do jiného dětského domova, dětského domova se školou nebo do výchovného ústavu. Na žádost diagnostického ústavu jsou dětské domovy, dětské domovy se školou a výchovné ústavy povinny poskytnout potřebné údaje z osobní dokumentace dítěte.

Povinností diagnostického ústavu je opravdu mnoho, uvedu tedy jenom výčet některých z nich.

- 1) Zpracovává kompletní diagnostickou zprávu dítěte s návrhem specifických výchovných a vzdělávacích potřeb tzv. „program rozvoje osobnosti“.
- 2) Informuje orgán sociálně-právní ochrany dětí o dětech vhodných k osvojení nebo ke svěření do pěstounské péče. Dále informuje soud, okresní úřad nebo osobu odpovědnou za výchovu dítěte o přijetí nebo přemístění dítěte.

3) Vede evidenci dětí umístěných v zařízeních ve svém obvodu a evidenci volných míst těchto zařízení.

4) Diagnostický ústav smluvně zajišťuje spolupráci se smluvními rodinami.

Organizace chodu diagnostického ústavu

Diagnostický ústav se řídí příslušnou vyhláškou MŠMT a především pak dle tzv. vnitřního řádu, který je schvalován, taktéž ministerstvem. Diagnostické ústavy jsou na území ČR členěny dle věku a pohlaví. Základní organizační jednotkou pro práci s dětmi je tzv. „výchovní skupina“.¹

5.2.2 Dětský domov

Do dětského domova mohou být umístovány děti s nařízenou ústavní výchovou, které nemají závažné poruchy chování a to ve věku od 3 let do 18 let. Do dětského domova se též umísťují nezletilé matky spolu s jejich dětmi.

Účel dětského domova

Dětský domov zajišťuje péči o děti s nařízenou ústavní výchovou, které nemají závažné poruchy chování. Tyto děti se vzdělávají ve školách, které nejsou součástí dětského domova.

Funkce dětského domova

Dětský domov pečuje o děti podle jejich individuálních potřeb. Ve vztahu k dětem plní zejména funkci výchovnou, vzdělávací a sociální.

¹ JEDLIČKA, Richard. *Děti a mládež v obtížných životních situacích*. 1. vyd. Praha: Themis, 2004. s. 308 – 310.

Organizace chodu dětského domova

Základní organizační jednotkou dětského domova je tzv. „rodinná skupina“, zpravidla různého věku a pohlaví. Sourozenci se zařazují do jedné rodinné skupiny ve výjimečných případech (z důvodů výchovných, vzdělávacích, zdravotních) mohou být zařazeni do odlišných rodinných skupin.

5.2.3 Dětský domov se školou

Do dětského domova se školou se umísťují děti ve věku od 6 do ukončení povinné školní docházky. Jsou to děti s nařízenou ústavní výchovou, které vykazují závažné poruchy chování nebo které pro svou přechodnou nebo trvalou duševní poruchu vyžadují výchovně léčebnou péči. Dále se zde umísťují děti s uloženou ochrannou výchovou a nezletilé matky s nařízenou ústavní výchovou nebo nezletilé matky s trvalou duševní poruchou vyžadující výchovně léčebnou péči.

Účel dětského domova se školou

Účelem dětského domova se školou je především zajišťovat péči o děti výše uvedené.

Funkce dětského domova se školou

Funkce je téměř totožná s funkcí „dětského domova“ tj. péče o děti dle jejich individuálních potřeb. Ve vztahu k dětem plní zejména funkci výchovnou, vzdělávací, sociální a léčebnou.

Organizace chodu dětského domova se školou

Základní organizační jednotka pro práci s dětmi je tzv. „rodinná skupina“. Dětské domovy se školou se zřizují odděleně pro děti: s nařízenou ústavní výchovou (mají-li závažné poruchy chování nebo mají trvalou duševní poruchu a vyžadují-li výchovně léčebnou péči), s uloženou ochrannou výchovou, pro nezletilé matky

s nařízenou ústavní výchovou nebo nezletilé matky s trvalou duševní poruchou vyžadující výchovně léčebnou péči.¹

5.2.4 Výchovný ústav

„Nemůže-li se dítě po ukončení povinné školní docházky pro pokračující závažné poruchy chování vzdělávat ve střední škole mimo zařízení nebo neuzavře-li pracovně právní vztah je přefazeno do výchovného ústavu“.²

Do výchovného ústavu se umísťují děti, vykazující závažné poruchy chování, u nichž byla nařízena ústavní výchova nebo uložena ochranná výchova. Dále sem mohou být zařazeny děti starší 12 let, mají-li uloženu ochrannou výchovu a v jejich chování se projevují tak závažné poruchy chování, že nemůžou být zařazeni do dětského domova se školou. V ojedinělých případech sem mohou být zařazeni děti, které vykazují zvláště závažné poruchy chování, jsou starší 12 let a mají nařízenou ústavní výchovu.

Účel výchovného ústavu

Péče o děti výše uvedené.

Funkce výchovného ústavu

Ve vztahu k dětem plní výchovný ústav především funkci výchovnou, vzdělávací a sociální. Zřizují se, ale i výchovné ústavy, které plní navíc funkci výchovně léčebné péče.

¹ JEDLIČKA, Richard. *Děti a mládež v obtížných životních situacích*. 1. vyd. Praha: Themis, 2004. s. 310.

² Zákon č.109/2002 Sb.

Organizace chodu výchovného ústavu

Výchovné ústavy se zřizují odděleně pro děti s nařízenou ústavní výchovou a uloženou ochrannou výchovou, pro nezletilé matky a jejich děti anebo pro děti, které vyžadují léčebně výchovnou péči.

Základní organizační jednotka pro práci s dětmi je „výchovná skupina“. Při výchovném ústavu se jako jeho součást zřizuje základní nebo speciální škola. Jako součást výchovného ústavu může být zřízena i škola střední.

Následující kapitola bakalářské práce uvede čtenáře do vybraných statistických údajů o zařízeních ústavní a ochranné výchovy.

6 Vybrané statistické údaje

6.1 Dětské domovy

V následujících kapitolách budou použity statistické údaje z roku 2004 a to z důvodu, že na stránkách Českého statistického úřadu nejsou dostupné novější údaje.

Tabulka č. 1

Celkový přehled počtu dětí v dětských domovech

(stav k 15. 10. 2004)

Ukazatel	Počet
Celkem zařízení	148
Celkový počet dětí	4 867
z toho děvčata	2 234
V celkovém počtu dětí:	
- děti před zahájením školní docházky	371
- děti plnící povinnou školní docházku	3 262
- děti po skončení povinné školní docházky	1 234
Celkový počet pracovníků dětských domovů 1)	3 543
v tom:	
speciální pedagogové 1)	65
vychovatelé a pomocní vychovatelé 1)	2 188
psychologové a sociální pracovníci 1)	125
zdravotníci a ostatní pracovníci 1)	1 165

Zdroj: Český statistický úřad

Z výše uvedené tabulky lze vyčíst, že k 15. 10. 2004 bylo v dětských domovech umístěno celkem 4 867 dětí. Nejpočetnější skupinu tvoří děti plnící povinnou

školní docházku, je jich 3 262. Zajímavý je i celkový počet pracovníků dětských domovů, který tvoří celkem 3 543 zaměstnanců těchto zařízení.¹

Tabulka č. 2

Celkový přehled počtu dětských domovů a dětí umístěných v těchto zařízeních na úrovni kraje

(stav k 15. 10. 2004)

Ukazatel	počet domovů	počet dětí
Celkem	148	4 867
v tom kraj:		
Praha	2	93
Středočeský	15	487
Jihočeský	10	295
Plzeňský	7	278
Karlovarský	8	270
Ústecký	17	766
Liberecký	7	268
Královéhradecký	6	196
Pardubický	7	162
Vysočina	10	293
Jihomoravský	15	353
Olomoucký	13	372
Zlínský	11	287
Moravskoslezský	20	747

Zdroj: Český statistický úřad

¹ <http://www.czso.cz/csu/2005edicniplan.nsf/p/3301-05>

Tabulka přehledně poskytuje informace o počtu dětských domovů v jednotlivých krajích ČR. Největší počet zařízení, tj. 20, je v kraji Moravskoslezském, naproti tomu nejmenší počet zařízení je v Královéhradeckém kraji, a to 6. Největší počet dětí v dětských domovech připadá na Ústecký kraj, kde na 17 dětských domovů připadá 766 dětí. Liberecký kraj má celkem 7 dětských domovů s celkovým počtem 268 dětí.¹

¹ <http://www.czso.cz/csu/2005edicniplan.nsf/p/3301-05>

6.2 Výchovná zařízení

Tabulka č. 3 (1. část)

Celkový přehled počtu výchovných zařízení a dětí umístěných v těchto zařízeních

(stav k 15. 10. 2004)

Ukazatel	počet ústavů	Počet ložnic	V tom celkem dětí	z toho		
				dívky	úplní sirotci	Ze soudního rozhodnutí s ústavní péčí
Výchovná zařízení celkem	219	2 674	7 590	3 017	90	6 354
v tom:						
Výchovný ústav 1)	23	355	967	220	9	780
Výchovný ústav a dětský domov se školou 2)	10	165	512	173	3	412
Diagnostický ústav 3)	14	150	501	212	5	228
Dětský domov 4)	148	1 717	4 867	234	69	4 324
Dětský domov se školou 5)	24	287	743	178	4	610
Zřizovatel						
MŠMT	70	955	2 705	775	20	2 016
v tom:						
Výchovný ústav 1)	22	351	949	220	8	767
Výchovný ústav a dětský domov se školou 2)	10	165	512	173	3	412
Diagnostický ústav 3)	14	150	501	212	5	228
Dětský domov 4)	1	8	20	3	-	19
Dětský domov se školou 5)	23	281	723	167	4	590
Kraj	140	1 674	4 766	2 193	66	4 234
v tom:						
Výchovný ústav 1)	-	-	-	-	-	-
Výchovný ústav a dětský domov se školou 2)	-	-	-	-	-	-
Diagnostický ústav 3)	-	-	-	-	-	-
Dětský domov 4)	139	1 668	4 746	2 182	66	4 214
Dětský domov se školou	1	6	20	11	-	20

Zdroj: Český statistický úřad

Tabulka č. 3 (2. část)

Celkový přehled počtu výchovných zařízení a dětí umístěných v těchto zařízeních
(stav k 15. 10. 2004)

Ukazatel	počet ústavů	Počet ložnic	V tom celkem dětí	z toho		
				dívky	úplní sirotci	Ze soudního rozhodnutí s ústavní péčí
Soukromý	8	41	116	47	4	104
v tom:						
Výchovný ústav 1)	1	4	18	-	1	13
Výchovný ústav a dětský domov se školou 2)	-	-	-	-	-	-
Diagnostický ústav 3)	-	-	-	-	-	-
Dětský domov 4)	7	37	98	47	3	91
Dětský domov se školou	-	-	-	-	-	-
Církev	1	4	3	2	-	-
v tom:						
Výchovný ústav 1)	-	-	-	-	-	-
Výchovný ústav a dětský domov se školou 2)	-	-	-	-	-	-
Diagnostický ústav 3)	-	-	-	-	-	-
Dětský domov 4)	1	4	3	2	-	-
Dětský domov se školou 5)	-	-	-	-	-	-

Zdroj: Český statistický úřad

Tabulka uvádí počty dětí v dětských domovech se školou, kde je umístěno 743 dětí, z toho 610 se soudně nařízenou ústavní výchovou a z toho pouze 4 děti jsou sirotky. Ve výchovných ústavech je celkem 967 dětí, z toho 780 ze soudního rozhodnutí a pouze 9 sirotků. 501 dětí je umístěno v diagnostických ústavech, z toho 228 s nařízenou ústavní výchovou a pouze 5 sirotků.

Z tabulky vyplývá, že z celkového počtu 24 dětských domovů se školou je 23 zřizováno MŠMT a pouze 1 krajem. U výchovných ústavů je situace obdobná a to 1 je zřizován soukromým subjektem a 22 MŠMT. Diagnostických ústavů je celkem 14 z toho všechny zřizuje MŠMT.¹

Jak je patrné z následující tabulky, počet osiřelých dětí je v dnešní době opravdu minimální, ale i přesto v široké veřejnosti převládá názor, že děti umístěné v těchto typech zařízení musí být nutně sirotci.

¹ <http://www.czso.cz/csu/2005edicniplan.nsf/p/3301-05>

7 Průzkumná část práce

7.1 Cíl praktické části bakalářské práce

Cílem praktické části práce je poukázat na skutečnost, že i v dnešních „ústavních podmínkách“ a to především v dětském domově tzv. „rodinného typu“ dochází k vývojovému opoždění vlivem ústavní deprivace takto vychovávaných dětí, oproti vrstevníkům z „normálních“ rodin.

7.2 Předpoklady průzkumu

Předpoklady průzkumu:

Lze předpokládat, že dotazovaní respondenti z dětského domova se budou od svých vrstevníků z „běžných rodin“ výrazně lišit v odpovědích na otázky o všeobecném přehledu, průzkumné části (ověřováno pomocí dotazníku – položkou č. 4–13.).

Lze předpokládat, že odpovědi na otázky o všeobecném přehledu, nejstarších respondentů dětského domova se budou více přibližovat odpovědím mladších respondentů z „běžných rodin“ (ověřováno pomocí dotazníku – položkou č. 4–13.).

Lze předpokládat, že anamnestické údaje respondentů dotazníkového průzkumu z dětského domova budou v několika parametrech podobné (ověřováno pomocí studia spisové dokumentace).

7.3 Metody získávání a zpracování dat

Dotazníkový průzkum¹ zaměřený na všeobecný přehled dětí dětského domova o otázkách běžného života.

¹ Viz příloha č. 1

Obsahová analýza (Studium spisové dokumentace vybraných dětí dětského domova, uvedení čtveřice psychologických vyšetření těchto dětí).

7.3.1 Dotazníkový průzkum

Cílem dotazníkového průzkumu bylo především poukázat na konkrétní rozdílnosti a jisté „sociální“ opoždění dětí z dětského domova vůči kontrolnímu vzorku dětí „středoškoláků“. Dále bylo vycházeno ze základních předpokladů průzkumné části. Dotazník je koncipován jako nestandardizovaný. Typ otázek byl zvolen jako kombinace otevřených a uzavřených. Tuto kombinaci otázek jsem zvolil z důvodu předpokládaných „extrémů“ v odpovědích respondentů a také z důvodu větší volnosti v odpovědi respondenta. A to i za cenu toho, že jsem si byl vědom obtížnosti formulace otázek a celkového zpracování dotazníku.

Výsledky dotazníkového průzkumu byly zpracovány kvantitativně pomocí absolutních a relativních četností (procent), zanesených do příslušných tabulek¹ a znázorněných graficky.

7.3.2 Obsahová analýza

Studium spisové dokumentace, pouze dokresluje pozadí celkové ústavní deprivace dětí dětského domova. Ústavní deprivace je demonstrována na čtveřici vybraných psychologických vyšetřeních těchto dětí.

7.4 Popis zkoumaného vzorku

7.4.1 Dotazníkový průzkum

Bylo rozdáno celkem 24 dotazníků. Dvanáct dotazníků bylo rozdáno mezi 12 studentů Obchodní akademie a zbylých dvanáct dotazníků bylo rozdáno mezi děti dětského domova. Studenti Obchodní akademie tvořili kontrolní skupinu, kdežto

¹ Viz příloha č. 2

děti dětského domova byly výběrovým vzorkem. Dvanáct respondentů „středoškoláků“ bylo rozděleno na další polovinu podle věku tj. na mladší středoškoláky (15–16-17 leté) a starší středoškoláky (Maturitní ročník). To samé bylo provedeno u dětí z dětského domova, které byly rozděleny taktéž na stejné dvě skupiny, tj. mladší a starší děti dětského domova („odcházející ročníky“). Členění výběrového vzorku tj. mladších a starších dětí z DD jsem si vybral z důvodu nejpočetnějšího zastoupení dětí v DD, tedy vhodnosti ke zpracování ke zpracování v dotazníkovém průzkumu. Termínové označení mladší děti a starší děti z DD jsem užil z čistě pro mě přirozenějšího termínového rozlišení, i když jsem si vědom přesnějšího označení mladiství a zletilí. Dotazníkový průzkum byl vždy proveden tak, že byla smluvena schůzka, rozdaly se dotazníky respondentům splňující věková kritéria a po 10–15 minutách jsem si vyhotovené dotazníky vybral. Hlavní podmínkou při vyplňování dotazníků byla samostatnost vypracování. Návratnost dotazníků byla 100%.

7.4.2 Obsahová analýza spisové dokumentace

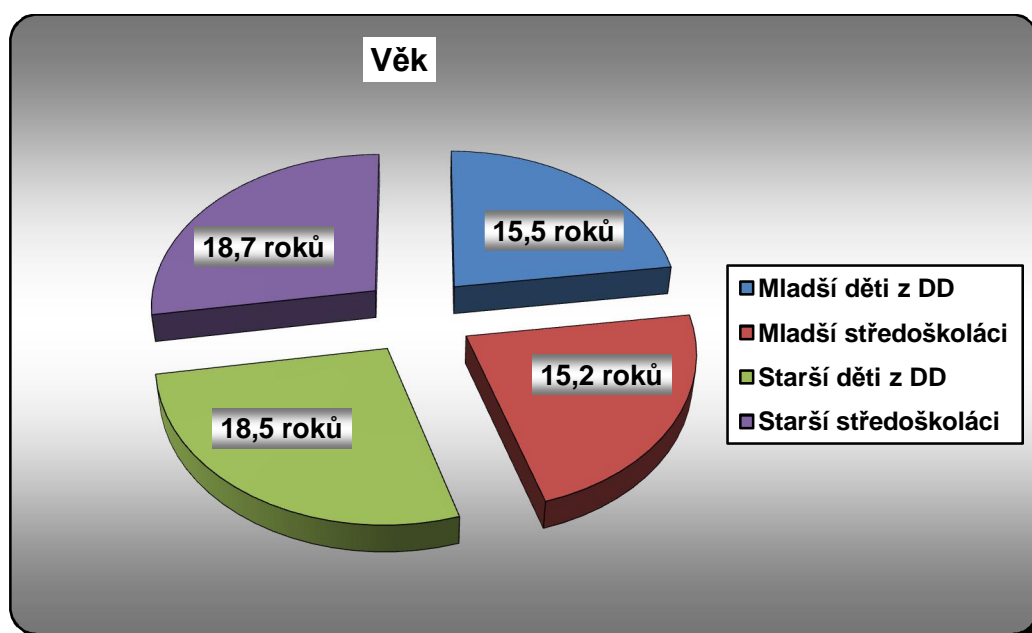
Bylo vycházeno ze spisové dokumentace aktuálně zařazených dětí ústavní péče v dětském domově. Tyto děti byly i respondenty dotazníkového průzkumu. Bylo prostudováno cca 12 složek spisové dokumentace, kde jsem se zaměřil především na čtveřici psychologických vyšetření dětí. Tato čtveřice dětí byla zvolena, protože dle studia dokumentace splňovala vhodná „kritéria“ pro dokreslení ústavní deprivace. Jednalo se především o výskyt patologizujícího rodinného prostředí, výskyt deprivace a nevyzrálých osobnostních rysů.

7.5 Interpretace dotazníkového průzkumu a obsahové analýzy

7.5.1 Dotazníkový průzkum

Otázka č. 1

Věková struktura dotazovaných?



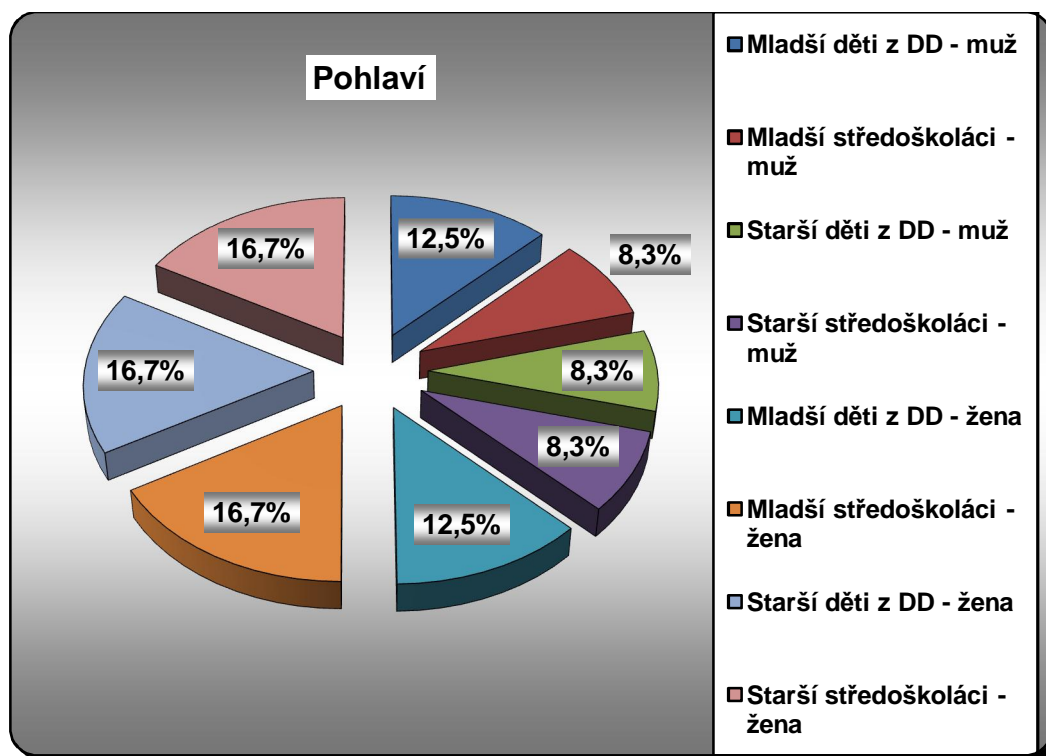
Dotazníkový průzkum byl zadán čtyřem různým skupinám respondentů (celkově 24 dotazovaných), dělícím prvkem byl především věk. Jak je patrné z následujícího grafu, nejmladší skupinou dotazovaných byli mladší středoškoláci s věkovým průměrem 15,2 let. Druhou nejmladší skupinou byli mladší děti dětského domova s věkovým průměrem 15,5 let. Další skupinu tvořily starší děti z dětského domova s věkovým průměrem 18,5 let. Nejstarší dotazovanou skupinou se stali starší středoškoláci s věkovým průměrem 18,7 let.

Věková segmentace byla záměrně provedena z důvodu dvou stanovených předpokladů průzkumné části a to:

- ❖ Lze předpokládat, že dotazovaní respondenti z dětského domova se budou od svých vrstevníků z „běžných rodin“ výrazně lišit v odpovědích na otázky o všeobecném přehledu, průzkumné části.
- ❖ Lze předpokládat, že odpovědi na otázky o všeobecném přehledu, nejstarších respondentů dětského domova se budou více přibližovat odpovědím mladších respondentů z „běžných rodin“.

Otázka č. 2

Pohlavní zastoupení dotazovaných?

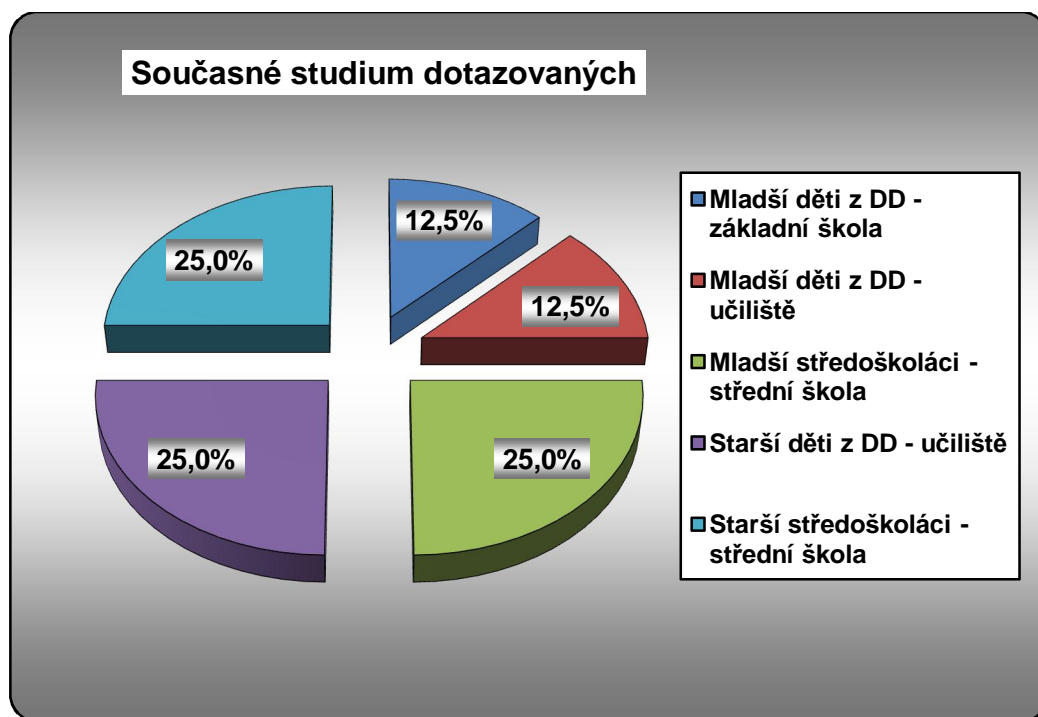


Z celkového počtu 24 dotazovaných respondentů tvoří nejpočetnější skupinu shodně trojice v zastoupení středoškoláků žen mladšího školního věku, starších žen z dětského domova a starších žen středoškoláků s 16,7 %. Na druhém místě jsou shodně skupiny mladších žen z dětského domova a mladších mužů z dětského domova, obě skupiny s 12,5%. Poslední trojlístek tvoří skupiny mladších mužů středoškoláků, starších mužů z dětského domova a starších mužů středoškoláků, trojice je shodně zastoupena s 8,3%.

Pohlavní zastoupení mělo v dotazníkovém průzkumu čistě informativní charakter pro lepší představu čtenáře o složení dotazovaných respondentů.

Otázka č. 3

Současné studium dotazovaných?

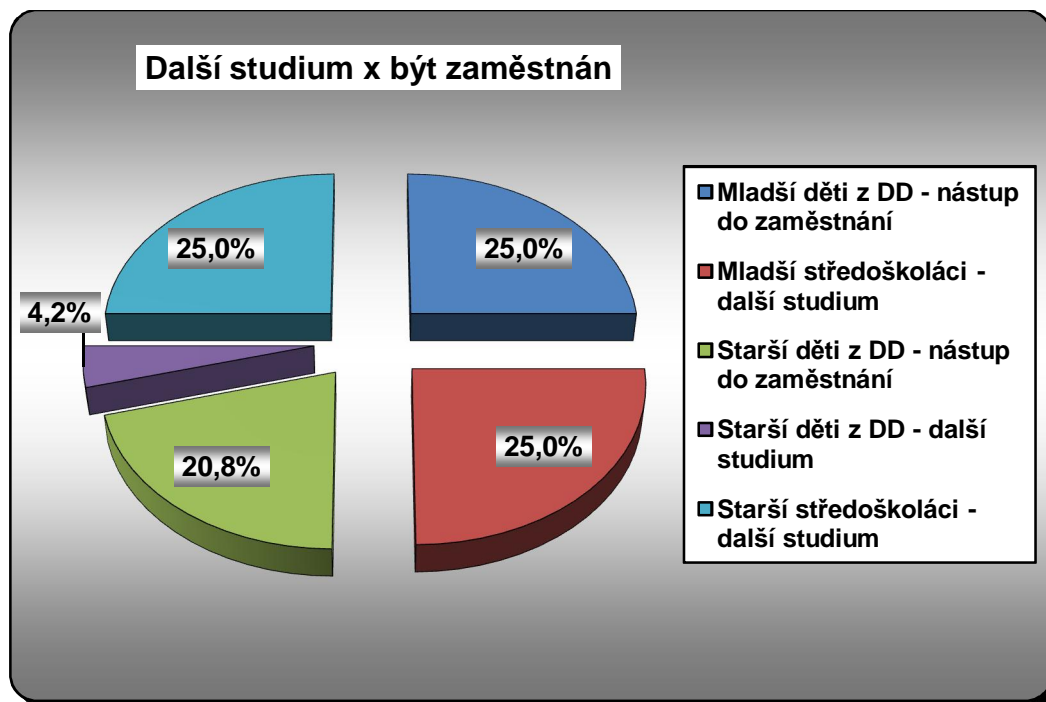


Z celkového počtu 24 dotazovaných respondentů studuje na střední škole celkově 50% dotazovaných, tuto skupinu tvoří mladší a starší středoškoláci. Dalších 50% dotazovaných se skládá ze skupiny starších dětí z dětského domova, ty v 25% studují učební obor. Dalších 12,5% tvoří mladší děti dětského domova, které jsou také na učilišti a zbylých 12,5% tvoří také mladší děti z dětského domova, ale stále studující na základní škole.

Jak je patrné z následujícího grafického znázornění, ani jedno dítě z dětského domova nestuduje na střední škole. Zvláště v dnešní době, kdy je pro dítě, mladého dospělého výhodnější aby jeho startovací pozice na trhu práce byla co nejpříznivější, tj. aby splňoval, co možná nejvyšší odbornou kvalifikaci při vstupu na pracovní trh, se děti z DD ubírají opačným směrem.

Otázka č. 4

Jaké povolání byste chtěli po absolvování školy vykonávat?

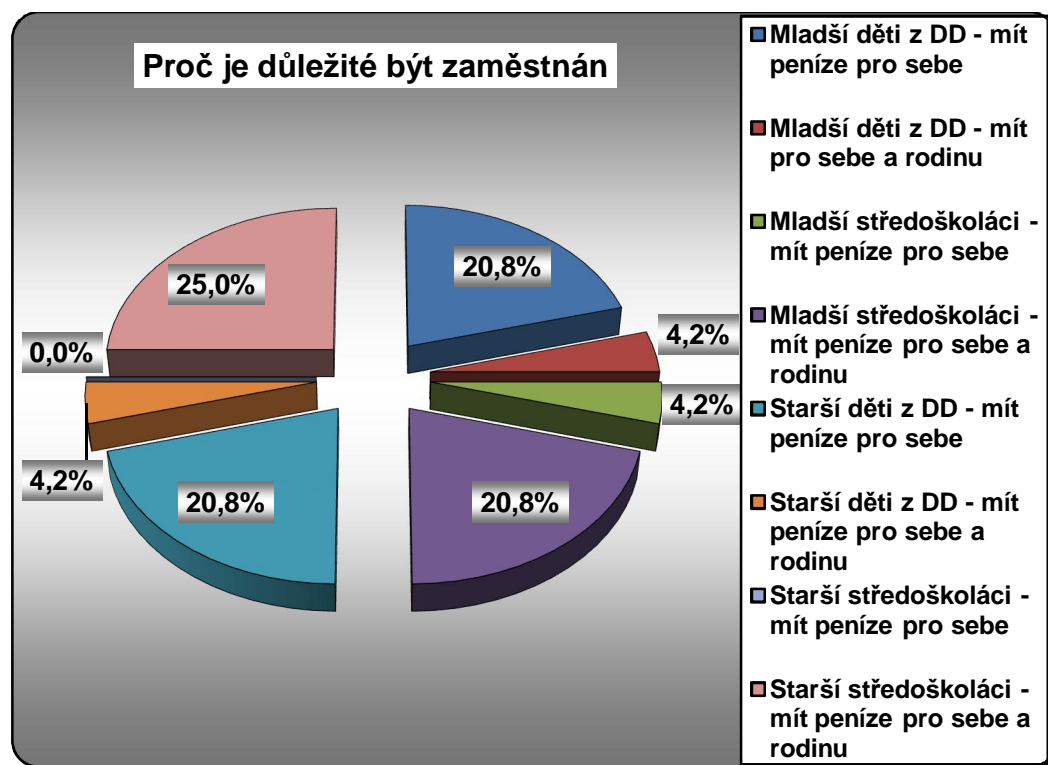


Otázka vzdělávání je jedna z klíčových otázek průzkumné části. Z grafického znázornění vyplynulo, že všichni středoškoláci tedy 50% respondentů vnímají další studium jako samozřejmost a své vlastní přání. U mladších dětí z dětského domova tedy 25% dotazovaných z celku se další vzdělávání neobjevilo ani v jedné odpovědi, starší děti z dětského domova mají téměř stejný výsledek. 20,8% volí raději vstup do zaměstnání, nežli další studium. Pouze 4,2% starších dětí dětského domova by rádo pokračovalo ve studiu, to odpovídá pouze jednomu jedinému dítěti.

Zájem o další studium u obou skupin dětí z DD není téměř žádný. Tyto děti si chtějí, co nejrychleji po ukončení vzdělávání vydělávat. Bohužel, je to krátkozraké řešení, vzhledem k jejich budoucí konkurenceschopnosti na trhu práce. Naproti tomu skupina mladších a starších středoškoláků, zřejmě přesně ví, že „maturitou“ to nekončí.

Otázka č. 5

Proč je důležité, být zaměstnán?



Ve všech odpovědích všech skupin zaznělo, že je důležité být zaměstnán kvůli finančním prostředkům. Pro potřeby průzkumné části práce nás především zajímalo tvrzení, kde se objevilo nejednostranné využití vydělaných peněz. V 25% odpověděli starší středoškoláci, že by vydělané peníze použili nejenom pro své potřeby, ale i potřeby rodinných příslušníků. Stejnou odpověď volili i mladší středoškoláci a to v 20,8%, pouze jeden z nich uvedl vlastní potřebu, to odpovídá 4,2% dotazovaných. Úplný opak lze zpozorovat z výsledků starších i mladších dětí z dětského domova. 20,8% z dotazovaných starších dětí z dětského domova vnímá zaměstnání a následnou finanční odměnu čistě sobecky a nepoužilo by peníze pro rodinu, pouze jedno dítě, tj. (4,2%) by peníze vynaložilo i pro potřeby

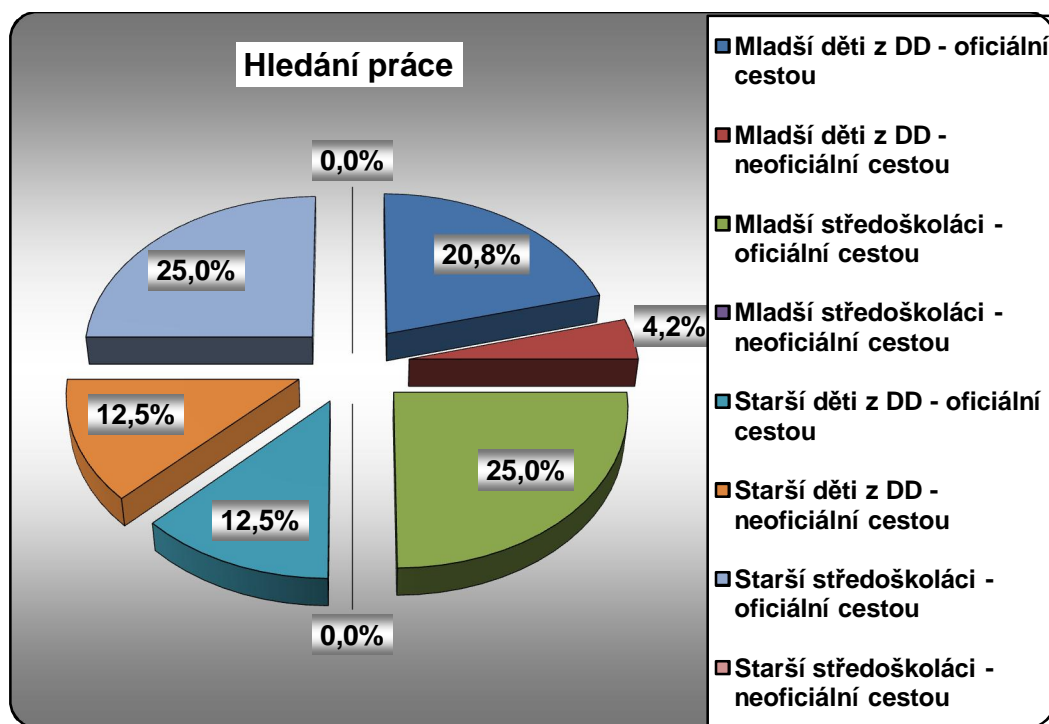
rodiny.¹ Obdobně dopadla i skupina mladších dětí z dětského domova, která označila stejnou odpověď jako starší děti z dětského domova a to 25%.

Takovéto odpovědi výběrového vzorku se daly předpokládat, většinou děti z DD přicházejí do ústavní péče z naprosto disfunkčního rodinného zázemí, kde fungování rodiny není založené na jakési spolupráci a výpomoci všech členů rodiny jako tomu je v případě „normálně“ fungujících rodin.

¹ Pozn. autora: Každé z dotazovaných dětí z dětského domova mělo alespoň jednoho z rodičů a u většiny z nich existoval sourozenecký vztah, nicméně využití peněz bylo vnímáno striktně pro jejich vlastní potřebu.

Otázka č. 6

Jakým způsobem si budete hledat práci?

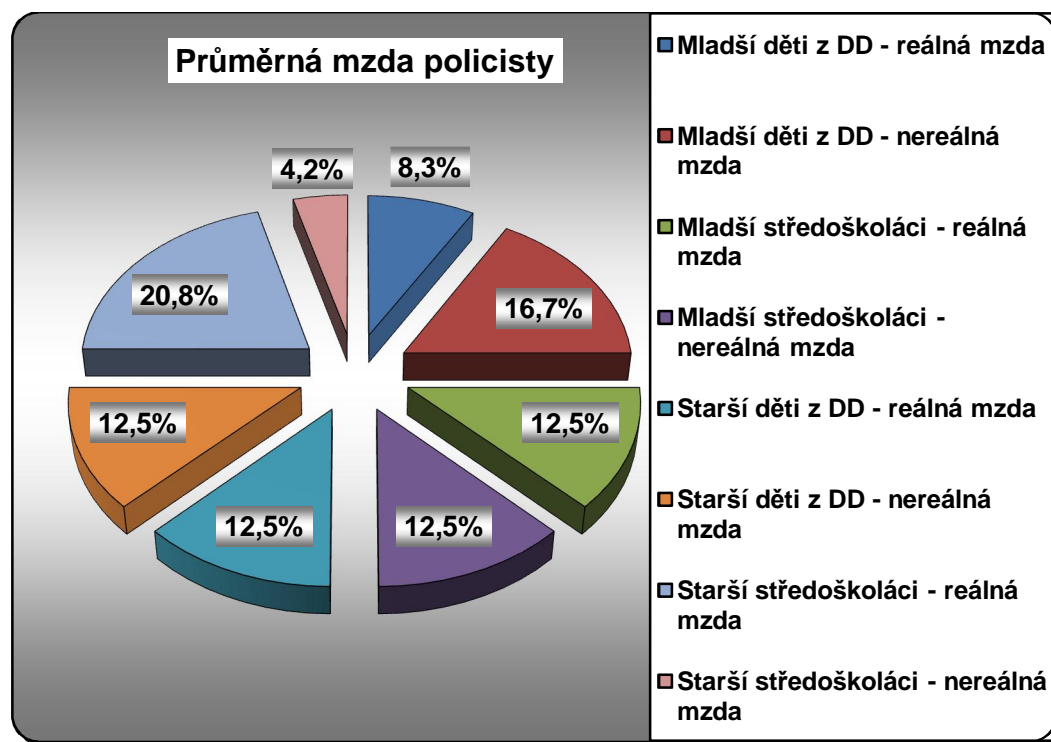


50% z dotazovaných tj. starší i mladší středoškoláci by si hledali zaměstnání oficiální cestou přes úřad práce. Načež mladší děti z dětského domova by oficiální cestu volily v 1 případě, zastoupeno 4,2%, a zbytek by volil formu neoficiální (inzerát, známí apod.) tj. 20,8%. Starší děti z dětského domova by volily mezi oficiální a neoficiální cestou v poměru 50:50, to odpovídá shodně 12,5% celkového počtu dotazovaných.

U výběrového vzorku dotazovaných je patrná jakási nedůvěra v oficiální instituci nabízející zprostředkování pracovní příležitosti. Zde se může jednat o několik faktorů podmiňujících tuto skutečnost. Buď se jedná o celkovou nedůvěru v instituce jako takové, nebo si obě skupiny dětí z DD plně neuvědomují, význam a roli ÚP z hlediska pojistného.

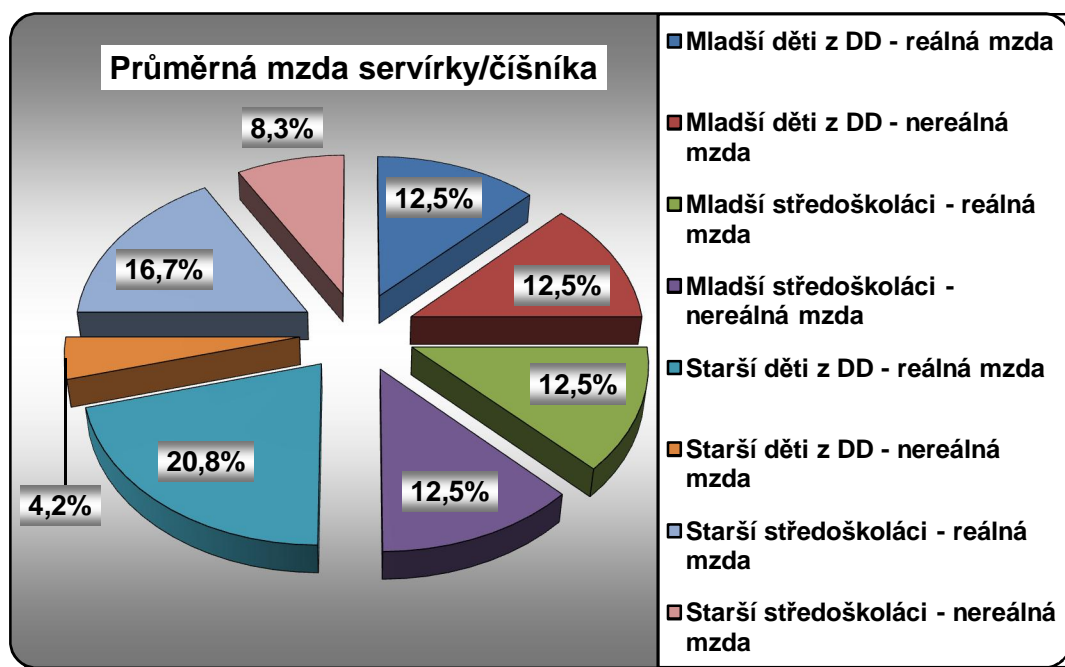
Otázka č. 7

Jaká si myslíte, že je průměrná hrubá měsíční mzda u řadových zaměstnanců bezprostředně po ukončení studia?

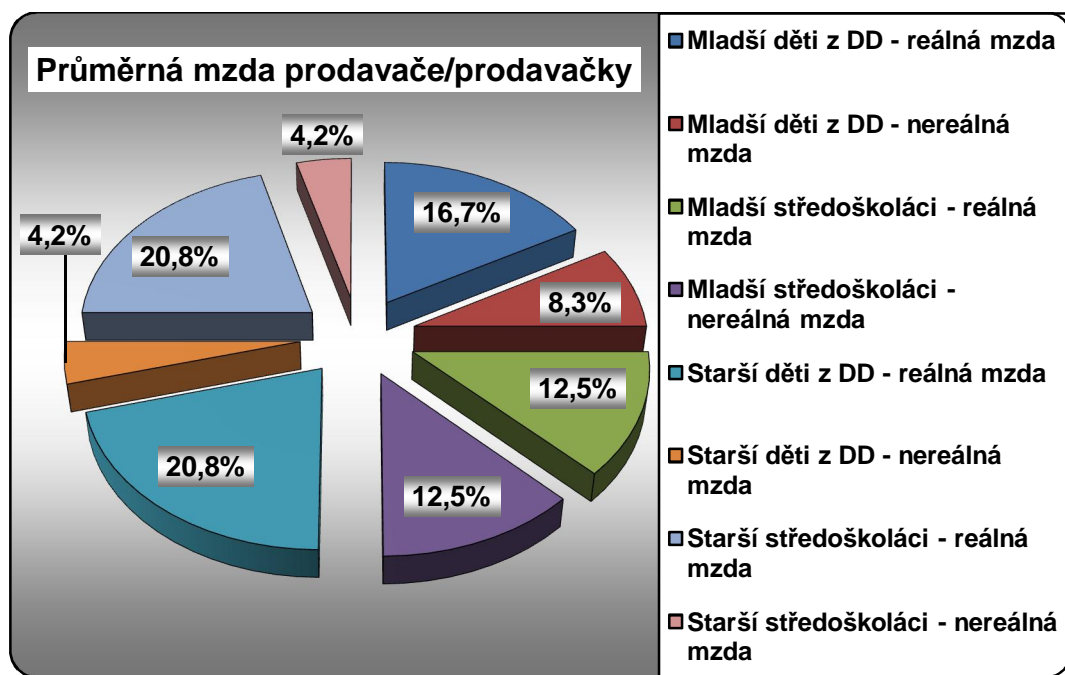


Téměř přesně se do odpovědi reálné mzdy policisty trefila skupina starších středoškoláků a to v 20,8% a naopak nejhůře dopadly mladší děti z dětského domova, které se v 16,7% zmýlily. Dalším důležitým výsledkem průzkumu bylo zjištění stejné odpovědi u starších dětí z dětského domova a mladších středoškoláků. Obě dvě tyto skupiny odpověděly shodným způsobem tj. 12,5% pro reálnou i nereálnou mzdu.¹

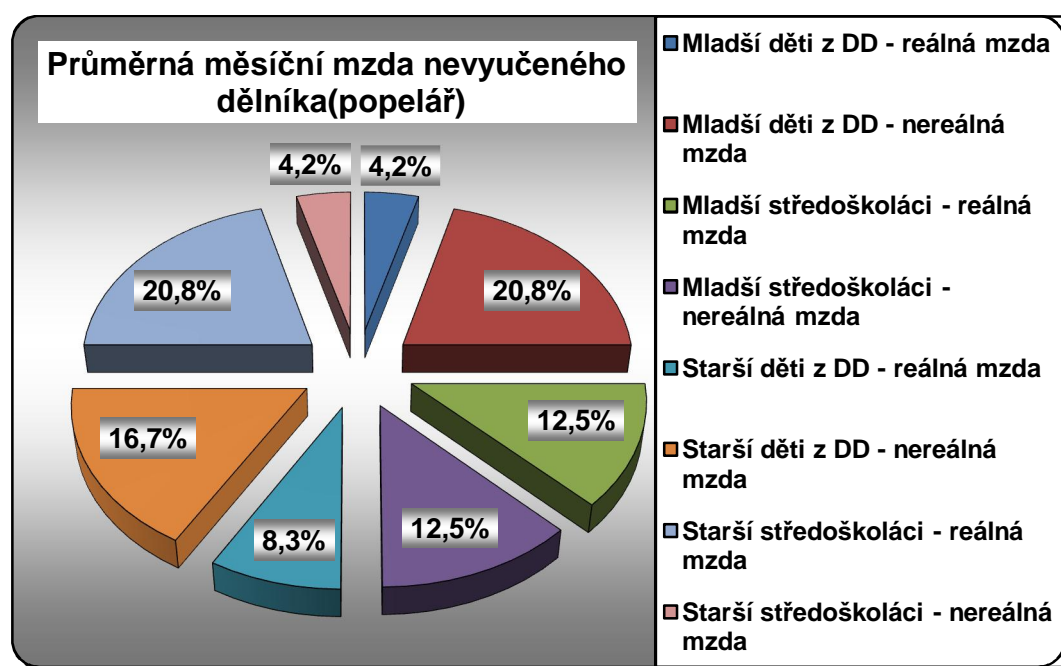
¹ Pozn. autora: u policisty bylo vycházeno z oficiálního náborového letáku, kde se uvádí průměrná měsíční mzda bez pohyblivých složek. U mzdy číšníka/servírky byla stanovena průměrná měsíční mzda na 10 000 Kč, u prodavače/prodavačky to bylo 11 000 a u nekvalifikovaného dělníka 8000 Kč.



Nejlépe v tomto případě odpovídaly starší děti z dětského domova, přesněji 20,8% odpovědělo správně. Na druhém místě nejlépe odpovídali starší středoškoláci a to v 16,7%. Mladší děti z dětského domova a mladší středoškoláci došli ke stejné odpovědi s 12,5%.



V otázce průměrné měsíční mzdy prodavače/prodavačky se správně shodli, jak starší středoškoláci, tak starší děti z dětského domova a to ve 20,8% dotázaných. V porovnání počtu správných odpovědí mezi mladšími skupinami byli blíže děti z dětského domova a to v 16,7% oproti 12,5% u středoškoláků.

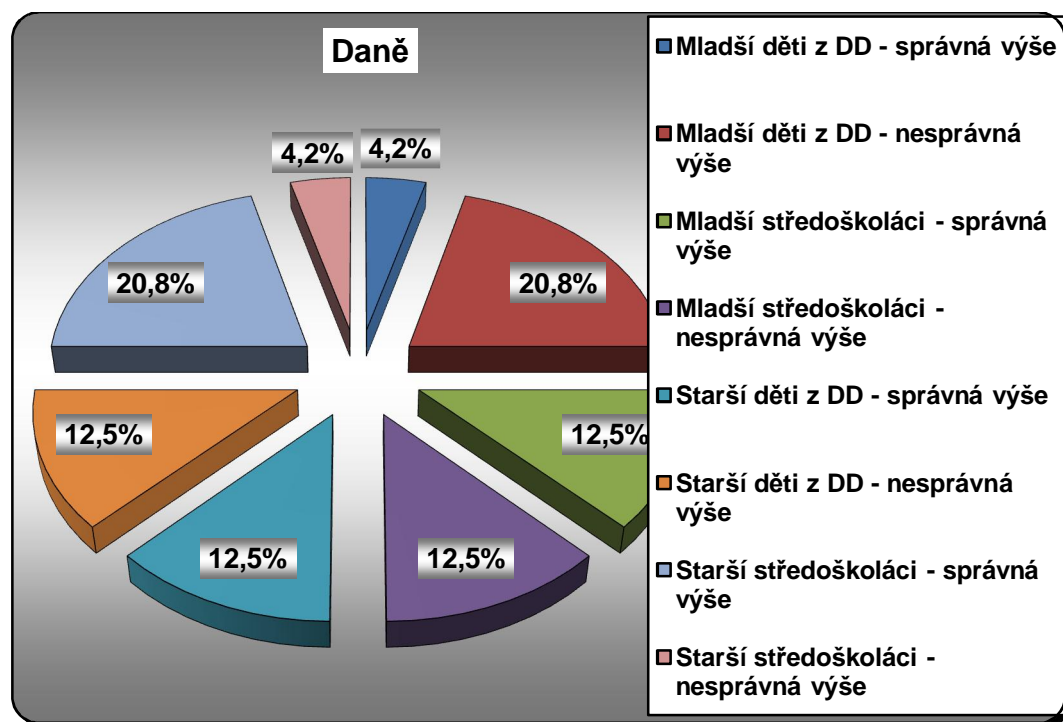


Nejlépe si v otázce reálné mzdy popeláře vedla skupina starších středoškoláků, kteří se trefili do správné odpovědi ve 20,8%. Naproti tomu nejhůře dopadla skupina mladších dětí z dětského domova, která odpověděla špatně ve 20,8%. Překvapivě dopadla i skupina starších dětí z dětského domova, kde 16,7% dětí odpovědělo špatně.

Celkově vzato by se daly naměřené výsledky interpretovat jako, že výběrový vzorek u oborů, které nejčastěji studují právě děti z DD, se velice blíží reálnému odhadu. Kdežto u mzdy policisty a nekvalifikovaného dělníka se obě dvě skupiny dětí z DD reálné výši moc nepřibližují, to svědčí o jejich úzkém přehledu o reálných mzdách mezi jednotlivými obory.

Otázka č. 8

Kolik zaměstnanec přibližně měsíčně zaplatí státu na daních z hrubé měsíční mzdy 20 000 Kč?



Správnou výši odvodu daně odpovědělo nejvíce respondentů ze skupiny starších středoškoláků a to 20,8%. Skupina starších dětí z dětského domova a mladších středoškoláků dopadla shodně a to 50:50, tedy 12,5% odpovědělo správně a 12,5% špatně. Nejhůře skončily mladší děti z dětského domova, které odpověděli ve 20,8% špatně.

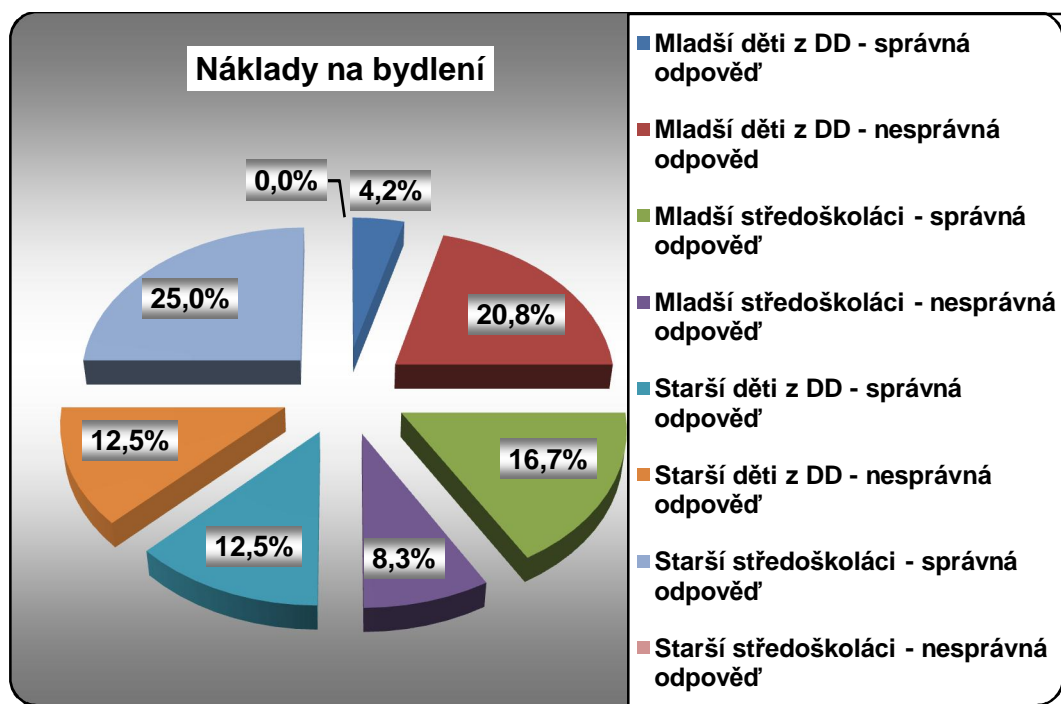
Výběrový vzorek respondentů z DD a to především jeho mladší část, tj. mladší děti z DD, dopadly nejhůře, to může vypovídat o jejich nezájmu a neznalosti této problematiky. Naopak u starších dětí dětského domova je vidět alespoň částečný

zájem o tuto problematiku, který dle mého názoru může mít souvislost s jejich blížícím se odchodem z DD.¹

¹ Pozn. autora: bylo vycházeno ze mzdové kalkulačky umístěné na internetových stránkách;
<http://www.finance.cz/dane-a-mzda/financni-kalkulacky/mzdovy-kalkulator/>

Otázka č. 9

Co všechno si představíte pod pojmem náklady na bydlení?

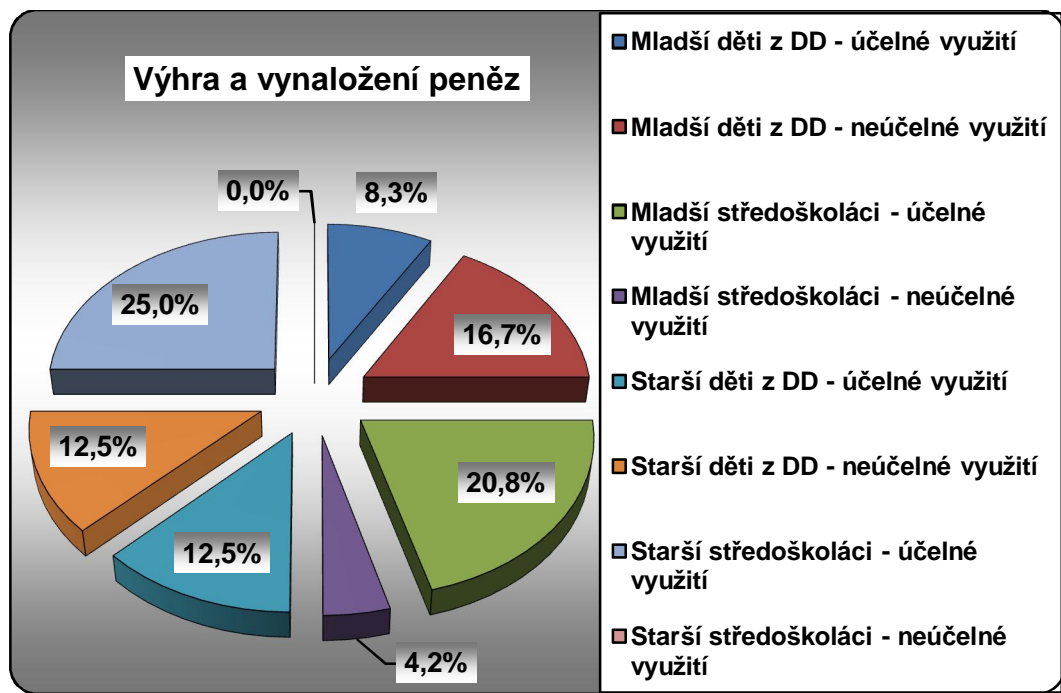


Nejhůře dopadla skupina mladších dětí z dětského domova, které ve 20,8% odpověděly nesprávně na otázku, co jsou náklady na bydlení a skupina starších dětí z dětského domova, kde pouze 12,5% odpověděla správně. Lépe na tom byli mladší středoškoláci a nejlépe odpověděli starší středoškoláci, ti věděli správnou odpověď v 25%.

Náklady na bydlení, další z otázek o všeobecném přehledu. Výběrový vzorek si v této otázce ve značné míře, neví rady, nezná odpověď.

Otázka č. 10

Kdybyste si zařizoval/a byt a vyhrál/a byste 20 000 Kč, co byste si koupil/a?

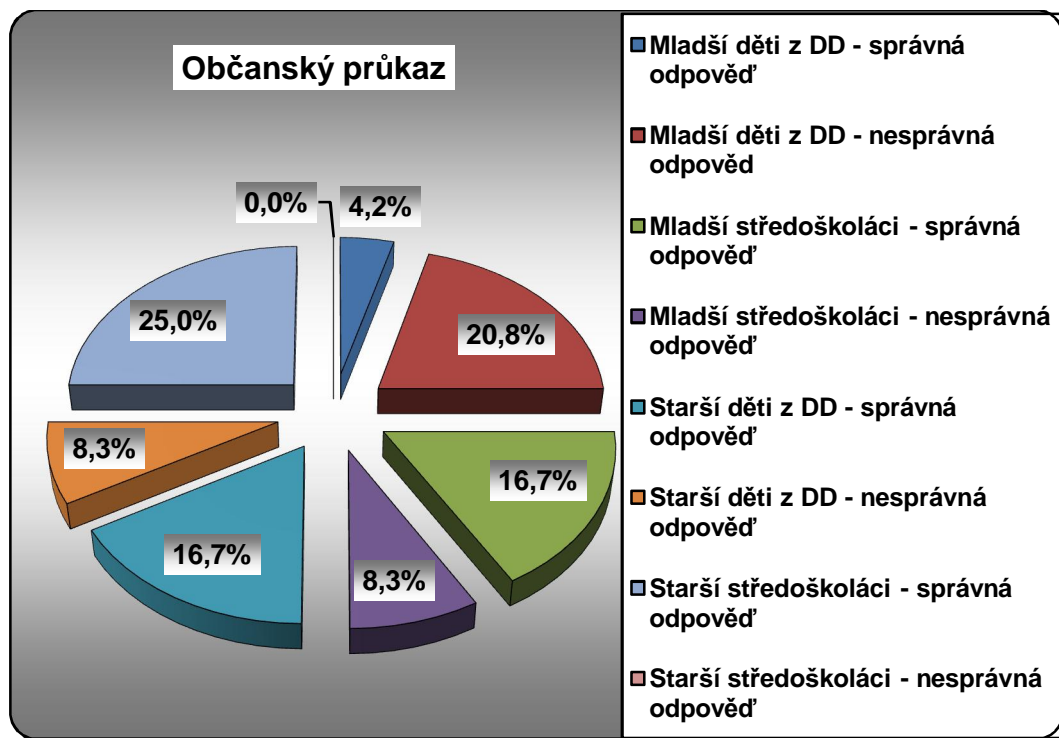


Je třeba poukázat na to, že ať už to byly starší či mladší děti z dětského domova, obě tyto skupiny dopadly zřetelně hůře oproti středoškolákům. Např. starší děti z dětského domova by vynaložily peníze neúčelně ve 12,5%, zatímco mladší středoškoláci pouze v 4,2%. A např. mladší středoškoláci by vynaložily peníze účelně ve 20,8%, avšak mladší děti z dětského domova pouze v 8,3%.

Zde si můžeme všimnout, jakého si neúčelného či povrchního vynaložení vyhraných finančních prostředků u výběrového vzorku. Kde patrnější, neúčelné vynaložení finančních prostředků se objevuje nejčastěji u mladších dětí z DD.

Otázka č. 11

K čemu slouží občanský průkaz?

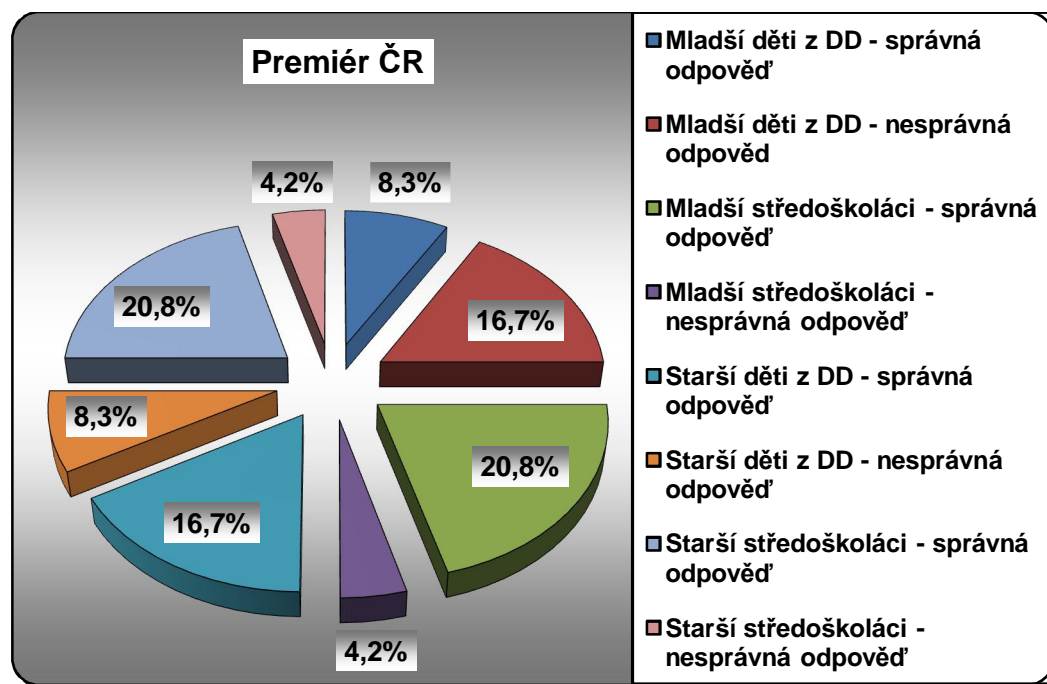


V další otázce všeobecného přehledu dopadly nejhůře mladší děti z dětského domova, které se mýlily v 20,8% odpovědí z celkového počtu. Lépe na tom byli mladší střeškoláci, shodně se staršími dětmi z dětského domova. Obě tyto skupiny odpověděly správně v 16,7% a nesprávně v 8,3%. Starší střeškoláci znali správnou odpověď ve všech případech tj. v 25% z celkového počtu dotazovaných.

Opět nejhůře dopadly odpovědi u nejmladších dětí z dětského domova, u kterých se opět projevíly značně chybné a nevyzrálé odpovědi.

Otázka č. 12

Kdo je současným premiérem ČR?

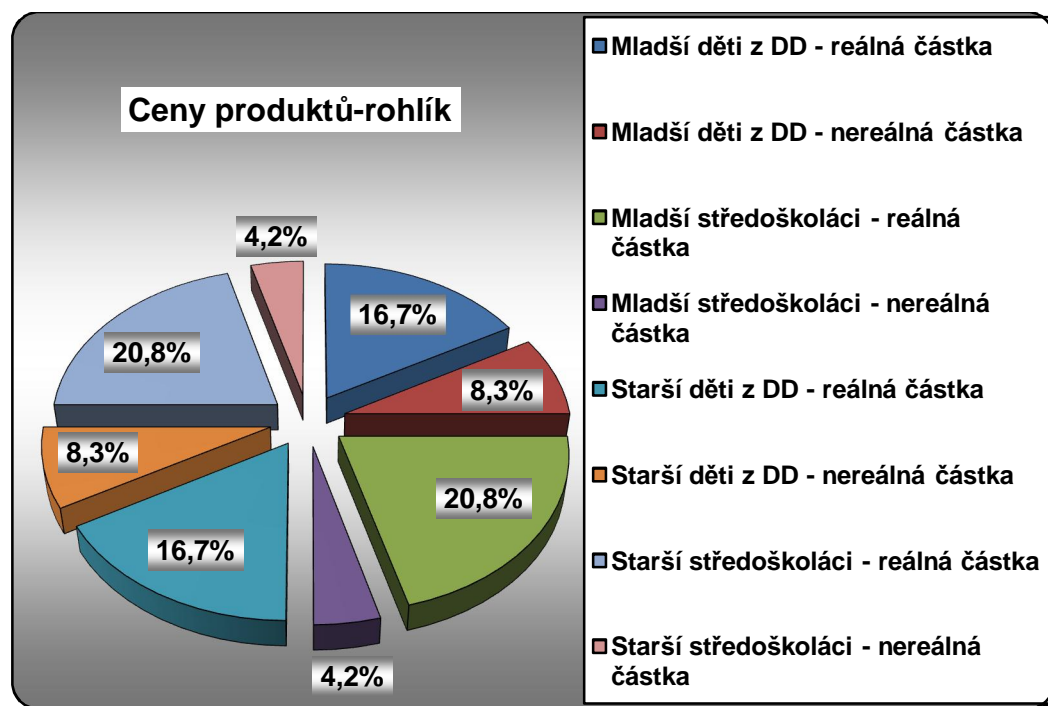


Starší i mladší stredoškolači odpověděli naprosto shodně a to v 20,8% správně. Mladší děti z dětského domova odpověděli v 8,3% správně a v 16,7% špatně. Opačného počtu, tedy 16,7% správně a 8,3% špatně, dosáhly starší děti z dětského domova.

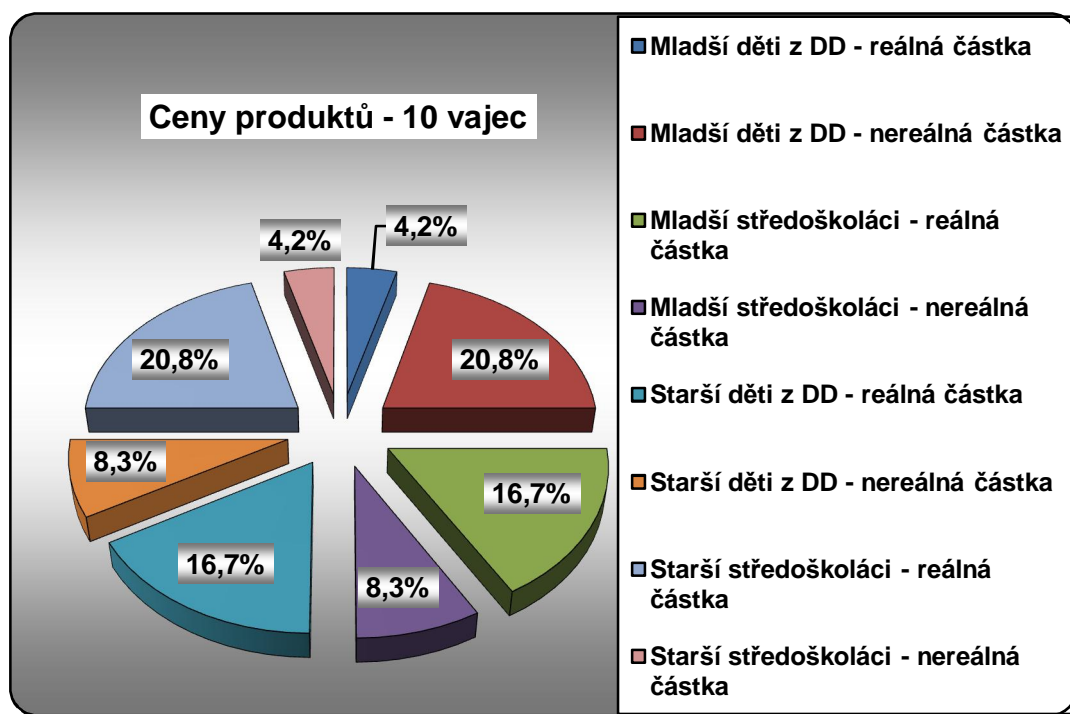
U této odpovědi jsem předpokládal od všech skupin větší „nezájem“ o politickou scénu v ČR, proto mě pozitivně překvapil výsledek starších dětí z dětského domova, které odpověděli ve značné míře správně. Vysvětluji si to především značnou medializací premiéra prostřednictvím TV.

Otázka č. 13

Kolik stojí...?

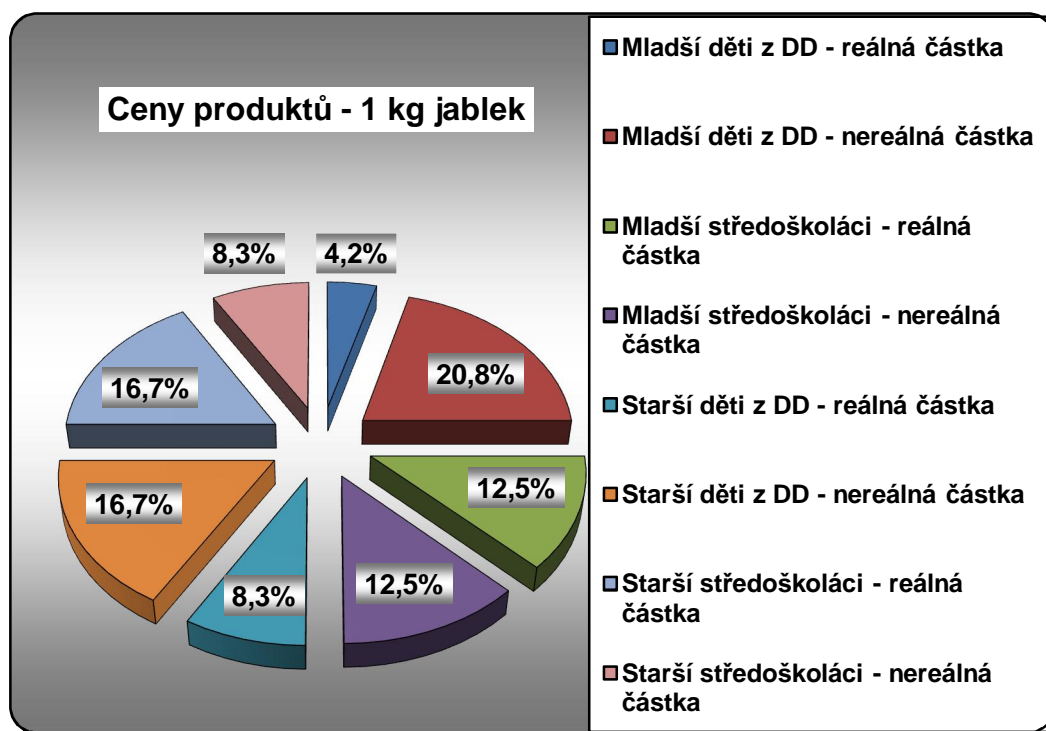


„De-facto“ u této otázky nedošlo k významnějším výkyvům v odpovědích. Jak starší, tak mladší středoškoláci i děti z dětského domova dopadly obdobně.



Shodnou cenu uvedla skupina mladších středoškoláků a skupina starších dětí z dětského domova. Ty odpověděli v 16,7% správně. Výraznější odlišnost nastala u skupiny mladších dětí z dětského domova, kde pouze 4,2% odpovědělo správně.

Výsledek nejmladší skupiny dětí z dětského domova si vysvětlují především v téměř žádném zapojení této skupiny do běžných nákupů potravin v DD. Vychovatelé, než-li by se dohadovali s mladšími dětmi, raději požádají starší bezproblémovější děti.



U této otázky dopadli lépe středoškoláci oproti dětem s dětského domova. Tak např. starší děti z dětského domova odpověděli správně v 8,3%, zatímco mladší středoškoláci v 12,5%. Nejlépe dopadli starší středoškoláci a nejhůře mladší děti z dětského domova.

Podobný výsledek se odehrál i u nákupu 1kg jablek, jde zde o problém nezapojení nejmladší skupiny dětí z DD do aktivit, které by této skupině rozhodně prospěly. Vychovatelé by měli i za cenu konfliktu, tuto skupinu zaměstnat.

7.5.2 Psychologická vyšetření

Psychologické vyšetření č. 1

Dívka umístěna pro nedostatečnou výchovnou péči, v jejímž důsledku i pro výchovné potíže/toulky, krádeže, hrubé chování. Vyšetřena v PPP, zde vyloučeny specifické výukové potíže, dg.subdeprivace, malá stimulace původního prostředí. V DD se hůře začlenila do kolektivu, je spíše samotářská, někdy k dětem hrubá, hašteřivá, s projevy žárlivosti. Je nejistá, neklidná, vnitřně úzkostná, s drobnými neurotickými projevy, spíše vážná, bývá zachmuřená, emočně labilní, emočně nedosycená. Vůči požadavkům dospělých je podřídivá, občas trucovitá, vděčně přijímá pozornost.

V úkolové situaci se hůře soustředí, chybuje z nepozornosti. Rozumové schopnosti odpovídají požadavkům ZS, kde podává průměrné výkony, nutno posílit domácí přípravu. Doporučuji umístit v DD se sourozenci, udržovat kontakt s oběma rodiči.

Psychologické vyšetření č. 2

Pubertální dívka, vychovávána babičkou, která již péči odmítá. **Otec bez zájmu, u matky v anam. drogy, v r. 2006–2008 ve VT, poté minimální zájem o dceru, aktuálně transsexuální změna.** Nyní projevuje o dceru zájem, který dívka hůře přijímá. U dívky **dg.poruchy chování, citová deprivace.** Na táborech MML a v původní škole hodnocena jako bezproblémová. V režimu DDU dobře adaptována. Autority respektovala, byla velmi dobře spolupracující, vstřícná, podřídivá, bez vážnějších výchovných potíží, stabilně spolehlivá. Ve skupině dětí přátelská, nekonfliktní, pomáhající, schopna se prosadit, dobře socializována. Dokázala odolat problémovým dívkám, projevovala běžný zájem o chlapce. V činnostech pohodlná, ale dobře disponovaná/umí hrát na flétnu, baví ji vaření, některé sporty. Individuální kontakt navazuje zpočátku nesměle, ale brzy pookřeje, získá důvěru. Je upřímná, milá, slušná, sdílná, otevřeně přiznává i prohřešky, které anamnéza neuvádí. V realitě dobře orientovaná, citlivá, vnímavá, mírná, od počátku s cílem dobře dg.pobyt zvládnout. K babičce projevuje ambivalentní vazbu, přesto je pro

ni tento vztah velmi silný a podstatný. Do blízké rodiny zahrnuje tetu, strýce a jejich děti, ke všem má kladný vztah. Vyrovnává se s absencí vlastních rodičů, **těžce nese neúplnost rodiny**, touží po otci, **postupně přijímá novou identitu matky**, která je pro ni však vztahově vzdálena. Pozvolna ustupuje úzkost a nejistota, přijímá nadhled nad svou situací. V úkolové situaci spolupracuje ochotně je soustředěná, motivovaná, pečlivá, někdy si nevěří. Intelekt aktuálně celkově ve středu pásma normy, vyšší složka názorová, rozložení dispozic nerovnoměrné, logika mírně nadprůměrná, slabá mechanická paměť, nižší numerika, pod normou suma vědomostí, deficit zrakového rozlišování. Celkově rozumové schopnosti odpovídají nárokům ZS, které dívka dobře zvládá.

Psychologické vyšetření č. 3

Dívka byla přijata do DD spolu s mladším bráškou ze sociálních důvodů – **nedostatečná péče otce o děti**. Individuální kontakt dívka navazuje bez problémů, byla ale méně spontánní, než když jsme spolu mluvily za přítomnosti vrstevníků. Zadané úkoly plnila bez problémů, testy ji bavily, bylo patrné, že chce dosáhnout dobrých výsledků. Při větší zátěži se objevovala nejistota, motorický neklid. Dobře působí pochvala, povzbuzení. Aktuální intelektový výkon odpovídá středu pásma průměru. Výkon ve složce verbální je statisticky významně vyšší (hranice průměru a nadprůměru), než výkon ve složce názorové (hranice průměru a podprůměru), což je zřejmě **důsledkem kombinace zanedbání a organicity**. Psychomotorické tempo přiměřené, schopnost koncentrace pozornosti dobrá. Po ukončení základní školní docházky by ráda studovala na Právnické akademii v Liberci. Sama se aktivně zajímala o podmínky studia.

Osobnostně je dívka živější, aktivní, pubertální dívka. Adaptabilita i sociabilita je v širší normě, drobnější problémy v adaptačním období při pobytu v DDÚ způsobeny sociálním zanedbáním, temperamentem, který není vždy schopná mít zcela pod kontrolou. **Je citově nedosycená**, vděčná za pozornost. **Emocionalita není příliš stabilní**. Lenka je náladová, objevuje se u ní rychlé střídání od veselosti, divokosti k smutku, **neurotické projevy jako neklid, somatizace**. Jde o

širší normu vzhledem k věku a situaci. Drobné problémy mívá v kontaktu s dětmi, je hodně přímá, někdy dřív mluví, než myslí, není ve vztazích „diplomat“, čímž se dostává občas do konfliktů. Nenechá si nic líbit, má tendence konflikt řešit agresí (vulgární, je schopná se i prát). Následně si je případné chyby vědoma, je schopná vztah urovnat, omluvit se. Je potřeba rozvíjet empatii, často si uvědomuje jen „svou pravdu“, vnímá situace černobíle. Dívka bez problémů respektuje autority, dá na domluvu, snaží se vyhovět. Je schopná náhledu na své chování, je dobře motivovatelná, je poměrně ambiciózní, má z úspěchů velkou radost. Volní složka osobnosti je rozvinutá, **v zátěži potřebuje podporu.**

Psychologické vyšetření č. 4

Chlapec do ústavu přiveden po hádce s matčíným přítelem. Hlavním důvodem umístění jsou **přetrvávající konflikty v rodině**, především s matčíným současným partnerem. S umístěním do našeho zařízení je chlapec smířený, přesto jej vnímá jako nepřiměřené a nespravedlivé. Podmínkám ústavu se vcelku rychle přizpůsobil, bez obtíží zapadl do komunity. Po celou dobu pobytu převažovalo pozitivní ladění, s respektováním pravidel zařízení neměl významnější problémy. V kontaktu s dospělými se choval slušně, zdvořile, autoritu přirozeně respektoval. Přátelsky se choval také k vrstevníkům, spory a konflikty nevyhledával, spíše se jim snažil vyhýbat, byl ochotný druhým pomoci.

Chlapec žije v doplněné rodině, kdy si matka po rozvodu našla nového partnera. S tím má chlapec konflikty od počátku, v minulosti se k němu a sestře prý choval velmi hrubě, **neadekvátně je trestal** apod. Právě jemu přikládá chlapec největší díl odpovědnosti za svou současnou situaci. Dle chlapce byl i **předchozí pobyt v SVP jeho nápadem**. Kdyby prý v rodině nebyl, vše by vypadalo jinak. Chlapcův **otec** v současné době žije u svých rodičů, pracuje na směny, údajně má **problémy s alkoholem**, které se ale od rozvodu zlepšily. Aktuálně si prý shání nové bydlení, do čehož chlapec vkládá velkou naději. Matka chlapce v našem zařízení kontaktovala jen několikrát, aktivita byla přitom podstatně více na straně syna. Ostatní příbuzní chlapce nekontaktovali. Vzájemné vztahy v rodině se zdají být

napjaté, **ani jeden z rodičů neposkytuje synovi bezpodmínečné přijetí a náklonnost.**

Kontakt navazuje chlapec vcelku lehce, uvolněně, vystupuje společensky, je příjemný, milý, přátelský, z počátku patrný mírný odstup a nedůvěra. Posléze je **ale rád za pozornost a ocenění.** Při vyšetření spolupracoval Honza velmi dobře, byl motivovaný k dosažení dobrého výsledku, pracoval se snahou a zaujetím. Aktuální intelektový výkon se pohybuje v pásmu průměru, verbální a názorová složka jsou vyrovnané. Ve verbální oblasti je rozptyl mezi jednotlivými schopnostmi minimální, lehce vyniká verbální abstrakce. V názorové oblasti pak i vzhledem k celkovému výsledku v popředí logický úsudek (horní hranice průměru). **Výrazně oslabena je úroveň koncentrace pozornosti.** Celkové chování i výsledky testových metod svědčí pro **ADHD.** Osobnost temperamentově nevyhraněná, lehce převládá introvertní nastavení. Emoční sféra se jeví navenek stabilní, **patrná mírná nezralost a potřeba stabilních vřelých vztahů.** V projekcích patrný sklon k **impulzivnímu reagování, nevyváženost v sebepojetí a snížené sebevědomí,** bez významnějších agresivních znaků. **V náročné situaci převažuje sklon k úniku a hledání náhradního uspokojení.** V sociální oblasti relativně zdatný, mírné obtíže se zdají být v sebeprosazení.

Závěr

Bakalářská práce stručně popisuje problematiku ústavní deprivace. Úvodní kapitoly jsou věnovány převážně vymezení pojmu deprivace, jeho vývojem a následně nastíněním termínu psychická deprivace. Pro potřeby bakalářské práce bylo především vycházeno z Matějčkovi a Langmeierovi definice: „*Psychická deprivace je psychický stav vzniklý následkem takových životních situací, kdy subjektu není dána příležitost k uspokojení některé jeho základní (vitální) psychické potřeby v dostačující míře a po dosti dlouhou dobu.*“ Pro komplexnější pochopení definice psychické deprivace práce uvádí výčet základních psychických potřeb jedince. Dále práce stručně popisuje typologii deprivací, kde nejvýznamnější a následně popisovanou je psychická deprivace. Další kapitola je věnována příčinám vzniku a následkům deprivace v různých prostředích, na tu navazuje stěžejní kapitola práce ústavní péče. K názornější představě je dále zapracována kapitola druhy školských zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy s následným přehledem statistických údajů.

Na základě poznatků bakalářské práce lze konstatovat, že problematika deprivace je více než rozsáhlá a má dalekosáhlé dopady na život a především vývoj jedince. I přes řadu studií potvrzujících neustálý zájem o problematiku deprivace, neustálý pokrok a přínos cenných poznatků odborné veřejnosti, je deprivace stále silným fenoménem.

Příčiny vzniku deprivace se za uplynulá desetiletí od dob publikování knihy *Psychická deprivace* od autorů Matějček, Langmeier vůbec nezměnily, akorát význam některých příčin ustupuje do pozadí a ostatních naopak nabývá na intenzitě. Jedná se především o deprivaci v rodině. Po roce 1989 došlo k rapidnímu nárůstu rozvodovosti v ČR, která trvá až do dnešních dnů. S tím souvisí i problematika neúplných rodin, nedostatečné saturace potřeb dětí uvnitř takto rozpadlé rodiny, nedostatek zájmu rodičů o své děti v důsledku kariérního

růstu, absence výchovných vzorů otce nebo matky, to vše je jenom živnou půdou pro vznik deprivace.

Naopak některých příčin vzniku deprivace ubývá, mám tím především na mysli krajní sociální izolaci dětí, stejně jako mimořádných situací jako jsou občanské převraty, války živelné pohromy. Evropa až na několik málo výjimek zažívá léta míru a prosperity, což se pozitivně odráží i na celospolečenském klimatu.

Jakousi „příčinnou deprivacní stálicí“ je ústavní péče. Systém ústavní péče, ač upustil od zřizování obrovských komplexů či chcete-li „výchovných továren“ pro děti a mládež, stále přetrvávají ony neduhy, které mohou vést až ke vzniku deprivace. Vznik dětských domovů tzv. „rodinného typu“, je určitě správným krokem vpřed v boji proti deprivaci dětí, nicméně není všelékem.

Pro průzkumnou část práce byly vybrány 4 skupiny respondentů. Jednalo se o mladší děti z dětského domova (6 dotazovaných) s průměrným věkem 15,5 let, starší děti z dětského domova (6 respondentů) s průměrným věkem 18,5 let, mladší středoškoláci (6 respondentů) s průměrným věkem 15,2 let a starší středoškoláci (6 dotazovaných) s průměrným věkem 18,7 let. K diferenciaci respondentů došlo na základě předpokladů průzkumné části a to především předpokládaným vývojovým rozdílům v odpovědích na otázky dotazníkového průzkumu. Otázka pohlaví byla v průzkumné části pro dokreslení skupiny respondentů.

Z výběrového vzorku 12 dětí dětského domova, ani jedno nestuduje na střední škole. Z psychologických vyšetření při tom vyplývá, že žádné z dotazovaných dětí při tom nemá prokazatelně snížený intelekt, většina z dotazovaných dětí se pohybuje v pásmu průměru. Některé děti ještě ve svých 16 letech pořád studují základní školu. V teoretické části bakalářské práce se potvrzuje fakt, že ústavní prostředí, ať je sebelepší, nevytváří dostatečně motivující studijní zázemí a děti

zařazené do ústavní výchovy stagnují nebo se rapidně zhorší jejich školní prospěch a chování, o pokračování v dalším studiu ani nemluvě. Což ostatně prokazuje průzkum, kde všechny mladší děti z DD nechtějí dále pokračovat ve studiu tj. 25% ze všech respondentů. Obdobně dopadly i starší děti z DD. Naproti tomu všichni středoškoláci chtějí do budoucna pokračovat ve studiu.

V doložených psychologických vyšetření dotazovaných dětí byla diagnostikována citová deprivace. Tato deprivace dětí z dětského domova je nejvýrazněji patrná z otázky: „Proč je důležité být zaměstnán?“, kde ve výběrové skupině dětí z DD se nejčastěji vyskytuje odpověď, že je důležité být zaměstnán z peněžních důvodů pro vlastní potřebu. Kdežto skupiny středoškoláků vnímají zaměstnání jako osobní zabezpečení a zabezpečení rodiny. Obě skupiny dotazovaných středoškoláků volí formu tzv. „oficiálního postupu“ při hledání zaměstnání tj. přes úřad práce, kdežto u dětí z DD je patrné, že nedůvěřují institucím jako takovým. Domnívám se, že je tomu tak, v důsledku nepochopení důvodů vedoucích k jejich umístění do ústavní péče. Sociální pracovníky, odbor sociálně-právní ochrany dětí, soud a jiné instituce pak vnímají jako jejich „nepřítele“.

V dalších otázkách průzkumu bylo zjištěno, že obě skupiny dětí z DD nemají reálnou představu o tom, co se skrývá za pojmem náklady na bydlení. S tím souvisí i další otázka spjatá s účelným vynaložením peněžní výhry, kde výběrová skupina v porovnání se skupinou středoškoláků vyšla hůře, co se týče účelného vynaložení finanční částky. Ústavní deprivace je na tomto příkladu zjevná především v tom, že děti z ústavního prostředí, ačkoliv z dětského domova rodinného typu, nevědí, co obnáší „samostatné bydlení“. I přesto, že odcházejí z dětského domova mnohdy do budoucna finančně disponovány, nakládají s těmito penězi pouze pro uspokojení jejich aktuálních potřeb. Potřeba bydlení tak ustupuje do pozadí.

Otázky typu: „K čemu slouží občanský průkaz?, Kdo je současným premiérem ČR? Kolik stojí ...?“, dokreslují celkový průběh dotazníkového průzkumu, kde se

ve většině odpovědí výsledkově k sobě přibližuje skupina starších dětí z DD a skupina mladších středoškoláků. Potvrzují se tak základní předpoklady průzkumu.

Na základě poznatků z teoretické části práce a z výsledků praktické části lze konstatovat, že cíl bakalářské práce byl bohužel potvrzen. Již Langmeier a Matějček vyzývají ve svém díle Psychická deprivace k zakládání tzv. dětských domovů rodinného typu, kde by se ústavní péče přiblížila co nejvíce péči rodinné. Podíváme-li se na současnou situaci ústavní péče v ČR a především pak již na zmiňované dětské domovy rodinného typu, mnohdy musíme bohužel konstatovat, že fenomén ústavní deprivace přetrvává do současné doby.

Jednou z možností, jak ústavní deprivaci předejít, je celospolečenská změna v chápání rodinného života. Rozhodně tomu nepřispívá fakt stále narůstající rozvodovosti v ČR, stejně jako celospolečenské klima mnohdy neosobních, povrchních vztahů mezi lidmi a bohužel i lidmi nám nejbližšími tj. rodinou. K čemu nám je dobře vybavený dětský domov, který disponuje velmi dobrým sportovním vybavením, kvalitními bytovými podmínkami, když děti potřebují pouze vřelou, osobní péči. Důležité je také vytváření pozitivních výchovných vzorů ze strany vychovatelů a vychovatelek. Otázka celoživotního vzdělávání pedagogických pracovníků dětského domova by měla být samozřejmostí. Kdo jiný by pak měl vést děti správnou životní cestou.

Děti samotné by měly vnímat dětský domov jako něco, kde jsou v bezpečí, je o ně pečováno odborníky, kteří ale dokáží být jejich citovou oporou. Dětský domov by neměl být místem, kde si děti dělají, co chtějí, kdy chtějí a mají někdy více práva než samotní dospělí. Taková to výchovná anarchie vede dříve nebo později, právě v onu ústavní deprivaci.

Další možností řešení problematiky ústavní deprivace je v určitém smyslu využití systému náhradní rodinné péče, avšak tento systém řeší pouze individuální

problematiku ústavní deprivace. Ne všechny děti jsou vhodnými kandidáty pro adopci, pěstounskou péči, poručnictví. Nejpřirozenější formou výchovy dětí se z mého pohledu zdají být SOS vesničky, které splňují téměř „všechny“ parametry dobrého začátku v péči o děti, bohužel jedná se také o částečné řešení deprivace problematiky.

V úvodu bakalářské práce jsem napsal, že navrhnou možné řešení problematiky ústavní deprivace. V průběhu studia a zpracování bakalářské práce jsem došel k názoru, že deprivace problematika je natolik široká a vystupuje zde tolik proměnných faktorů, že navrhlá opatření řeší ústavní deprivaci pouze v malém měřítku či vůbec ne a mnohdy jsou spíše přáním nežli řešením.

Seznam použitých zdrojů:

Literární publikace

[1] DYTRYCH, Zdeněk, MATĚJČEK, Zdeněk. *Nevlastní rodiče a nevlastní děti*.

1. vyd. Praha: Grada, 1999. 143 s. ISBN 80-7169-897-0.

[2] JEDLIČKA, Richard. *Děti a mládež v obtížných životních situacích*. 1. vyd.

Praha: Themis, 2004. 478 s. ISBN 80-7312-038-0.

[3] KOLUCHOVÁ, Jarmila, MATĚJČEK, Zdeněk. *Osvojení a pěstounská péče*.

1. vyd. Praha: Portál, 2002. 155 s. ISBN 80-7178-637-3.

[4] KOLUCHOVÁ, Jarmila, MATĚJČEK, Zdeněk. *Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 1997. 69 s. ISBN 80-85121-89-1.

[5] KOLUCHOVÁ, Jarmila. *Psychický vývoj dětí v pěstounské péči*. 1. vyd.

Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 1992. 139 s. ISBN 80-85529-01-7.

[6] KOUKOLÍK, František. *Vzpoura deprivantů*. Praha: Makropulos, 1996. 303 s.

ISBN 80-901776-8-9.

[7] LANGMEIER, Josef, BALCAR, Karel, ŠPITZ, Jan. *Dětská psychoterapie*. 2.

rozš. vyd. Praha: Portál, 2000. 431 s. ISBN 80-7178-381-1.

[8] LANGMEIER, Josef, MATĚJČEK, Zdeněk. *Psychická deprivace v dětství*. 3.

dopl. vyd. Praha: Avicenum, 1974. 397 s.

[9] MATĚJČEK, Zdeněk. *Co děti nejvíc potřebují: potřeba otevřené budoucnosti*.

3. vyd. Praha: Portál, 2003. 108 s. ISBN 80-7178-853-8.

[10] MATĚJČEK, Zdeněk. *Co, kdy a jak ve výchově dětí*. 3. vyd. Praha: Portál, 2000. 143 s. ISBN 80–7178-494-X.

[11] ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem*. 2. vyd. Praha: Portál, 2006. 390 s. ISBN 80–7367-124–7.

[12] VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. rozš. vyd. Praha: Portál, 2008. 870 s. ISBN 978–80-7367–414-4.

Ostatní zdroje:

[13] Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů.

[14] Zákon č. 383/2005 Sb., kterým se mění zákon č. 109/2002 Sb.

[15] Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání.

[16] Zákon č. 49/2009 Sb., kterým se mění zákon č. 561/2004 Sb.

[17] Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí.

[18] Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů.

[19] Zákon č. 179/2006 Sb., o ověřování a uznávání výsledků dalšího vzdělávání a o změně některých zákonů.

[20] *Psychická deprivace dětí I* [online]. c1999-2009 [cit. 2009-02-06]. Dostupný z WWW: <<http://rodina-deti.doktorka.cz/psychicka-deprivace-deti/>>.

[21] *Deprivace* [online]. [2000], 24. 12. 2008 [cit. 2009-02-07]. Dostupný z WWW: <<http://cs.wikipedia.org/wiki/Deprivace>>.

[22] *Deprivace a subdeprivace* [online]. c2008-2009 [cit. 2009-03-28]. Dostupný z WWW: <<http://zrcadlo.blogspot.com/2008/06/deprivace-subdeprivace.html>>.

[23] *Hospitalismus* [online]. 2005 [cit. 2009-03-28]. Dostupný z WWW: <<http://www.inext.cz/szs/mimoskol/seminarky/psyhospitalismus.htm>>.

[24] *Školy a školská zařízení za školní rok 2004–2005* [online]. 2009, 26. 10. 2006 [cit. 2009-03-27]. Dostupný z WWW: <<http://www.czso.cz/csu/2005/edicniplan.nsf/p/3301-05>>.

Přílohy

Příloha č. 1

Dotazník

o všeobecném přehledu

Vážení,

chtěl bych Vás požádat o vyplnění dotazníku. Studuji třetí ročník Speciální pedagogiky pro vychovatele Fakulty přírodovědně-humanitní a pedagogické na Technické univerzitě v Liberci. Výsledky tohoto průzkumu použiji pro potřeby bakalářské práce. **Odpověď, která nejvíce odpovídá Vaším představám, podtrhněte. Pracujte samostatně.**

Dotazník je anonymní a požadované údaje budou sloužit výše uvedeným účelům.

Děkuji za spolupráci.
Boris Žalek, DiS.

- 1) Věk:
- 2) Pohlaví: a) muž
b) žena
- 3) Vyberte typ školy, na které v současné době studujete:
a) základní škola speciální, základní škola
b) učiliště
c) střední škola
- 4) Jaké povolání byste chtěli po absolvování školy vykonávat:
a) doplňte povolání:
b) další studium
- 5) Proč je důležité, být zaměstnán?
.....
.....
- 6) Jakým způsobem si budete hledat práci?
.....
.....
- 7) Jaká si myslíte, že je průměrná hrubá měsíční mzda u řadových zaměstnanců bezprostředně po ukončení studia?
a) policista Kč
b) servírka, číšník Kč
c) prodavačka, prodavačKč
d) Nevyučený dělník (popelář)Kč

- 8) Kolik zaměstnanec přibližně měsíčně zaplatí státu na daních z hrubé měsíční mzdy 20 000 Kč?
- a) nic
 - b) 2000 Kč
 - c) 4000 Kč
 - d) 7000 Kč
 - e) 10 000 Kč
- 9) Co všechno si představíte pod pojmem náklady na bydlení:
-
-
- 10) Kdybyste si zařizoval/a byt a vyhrál/a byste 20 000 Kč, co byste si koupil/a:
- a) použil/a bych peníze na základní vybavení bytu (postel, židle, lednička apod.)
 - b) LCD TV, herní konzole, počítač, domácí kino, satelit apod.
 - c) koupil/a bych si něco na sebe,
 - d) Jiné (vypište)
-
- 11) K čemu slouží občanský průkaz?
-
-
- 12) Kdo je současným premiérem ČR?
-
-
- 13) Kolik stojí:
- a) rohlík Kč
 - b) 10 vajec Kč
 - c) 1 kg jablek Kč

Příloha č. 2

Zpracování dotazníkového průzkumu

1. Věk

Odpověď	Absolut.četnost	Věkový průměr
Mladší děti z DD	15,15,15,17,16,15	15,5
Mladší středoškoláci	15,15,15,16,15,15	15,2
Starší děti z DD	18,18,18,19,19,19	18,5
Starší středoškoláci	19,19,19,19,18,18	18,7

1. Věk

Odpověď	Absolut.četnost	Relat.četnost	Relat.četnost v %
Ženy	15	0,63	62,5%
Muži	9	0,38	37,5%

2. Pohlaví

Odpověď	Absolut.četnost	Relat.četnost	Relat.četnost v %
Mladší děti z DD - muž	3	0,13	12,5%
Mladší středoškoláci - muž	2	0,08	8,3%
Starší děti z DD - muž	2	0,08	8,3%
Starší středoškoláci - muž	2	0,08	8,3%
Mladší děti z DD - žena	3	0,13	12,5%
Mladší středoškoláci - žena	4	0,17	16,7%
Starší děti z DD - žena	4	0,17	16,7%
Starší středoškoláci - žena	4	0,17	16,7%
Σ(zaokrouhлено na celá čísla nahoru)	24	1	100%

3. Vzdělání

Odpověď	Absolut.četnost	Relat.četnost	Relat.četnost v %
Mladší děti z DD - základní škola	3	0,13	12,5%
Mladší děti z DD - učiliště	3	0,13	12,5%
Mladší děti z DD - střední škola	0	0	0,0%
Mladší středoškoláci - základní škola	0	0	0,0%
Mladší středoškoláci - učiliště	0	0	0,0%
Mladší středoškoláci - střední škola	6	0,25	25,0%
Starší děti z DD - základní škola	0	0	0,0%
Starší děti z DD - učiliště	6	0,25	25,0%
Starší děti z DD - střední škola	0	0	0,0%
Starší středoškoláci - základní škola	0	0	0,0%
Starší středoškoláci - učiliště	0	0	0,0%
Starší středoškoláci - střední škola	6	0,25	25,0%
Σ(zaokrouhлено na celá čísla nahoru)	24	1	100%

3. Vzdělání

Odpověď	Absolut.četnost	Relat.četnost	Relat.četnost v %
Mladší děti z DD - základní škola	3	0,13	12,5%
Mladší děti z DD - učiliště	3	0,13	12,5%
Mladší středoškoláci - střední škola	6	0,25	25,0%
Starší děti z DD - učiliště	6	0,25	25,0%
Starší středoškoláci - střední škola	6	0,25	25,0%

Σ (zaokrouhleno na celá čísla nahoru)	0	0	0%
--	---	---	----

4. Volba povolání

Odpověď	Absolut.četnost	Relat.četnost	Relat.četnost v %
Mladší děti z DD - nástup do zaměstnání	6	0,25	25,0%
Mladší děti z DD - další studium	0	0	0,0%
Mladší středoškoláci - nástup do zaměstnání	0	0	0,0%
Mladší středoškoláci - další studium	6	0,25	25,0%
Starší děti z DD - nástup do zaměstnání	5	0,21	20,8%
Starší děti z DD - další studium	1	0,04	4,2%
Starší středoškoláci - nástup do zaměstnání	0	0	0,0%
Starší středoškoláci - další studium	6	0,25	25,0%
Σ (zaokrouhleno na celá čísla nahoru)	24	1	100%

4. Volba povolání

Odpověď	Absolut.četnost	Relat.četnost	Relat.četnost v %
Mladší děti z DD - nástup do zaměstnání	6	0,25	25,0%
Mladší středoškoláci - další studium	6	0,25	25,0%
Starší děti z DD - nástup do zaměstnání	5	0,21	20,8%
Starší děti z DD - další studium	1	0,04	4,2%
Starší středoškoláci - další studium	6	0,25	25,0%
Σ (zaokrouhleno na celá čísla nahoru)	0	0	0%

5. Proč být zaměstnán?

Odpověď	Absolut.četnost	Relat.četnost	Relat.četnost v %
Mladší děti z DD - mít peníze pro sebe	5	0,21	20,8%
Mladší děti z DD - mít pro sebe a rodinu	1	0,04	4,2%
Mladší středoškoláci - mít peníze pro sebe	1	0,04	4,2%
Mladší středoškoláci - mít peníze pro sebe a rodinu	5	0,21	20,8%
Starší děti z DD - mít peníze pro sebe	5	0,21	20,8%
Starší děti z DD - mít peníze pro sebe a rodinu	1	0,04	4,2%
Starší středoškoláci - mít peníze pro sebe	0	0	0,0%
Starší středoškoláci - mít peníze pro sebe a rodinu	6	0,25	25,0%
Σ(zaokrouhleno na celá čísla nahoru)	24	1	100%

6. Hledání práce

Odpověď	Absolut.četnost	Relat.četnost	Relat.četnost v %
Mladší děti z DD - oficiální cestou	5	0,21	20,8%
Mladší děti z DD - neoficiální cestou	1	0,04	4,2%
Mladší středoškoláci - oficiální cestou	6	0,25	25,0%
Mladší středoškoláci - neoficiální cestou	0	0	0,0%
Starší děti z DD - oficiální cestou	3	0,13	12,5%
Starší děti z DD - neoficiální cestou	3	0,13	12,5%
Starší středoškoláci - oficiální cestou	6	0,25	25,0%
Starší středoškoláci - neoficiální cestou	0	0	0,0%
Σ(zaokrouhleno na celá čísla nahoru)	24	1	100%

7. Mzdy

Policista	Absolut.četnost	Relat.četnost	Relat.četnost v %
Mladší děti z DD - reálná mzda	2	0,08	8,3%
Mladší děti z DD - nereálná mzda	4	0,17	16,7%
Mladší středoškoláci - reálná mzda	3	0,13	12,5%
Mladší středoškoláci - nereálná mzda	3	0,13	12,5%
Starší děti z DD - reálná mzda	3	0,13	12,5%
Starší děti z DD - nereálná mzda	3	0,13	12,5%
Starší středoškoláci - reálná mzda	5	0,21	20,8%
Starší středoškoláci - nereálná mzda	1	0,04	4,2%
Σ(zaokrouhlo na celá čísla nahoru)	24	1	100%

7. Mzdy

Servírka/číšník	Absolut.četnost	Relat.četnost	Relat.četnost v %
Mladší děti z DD - reálná mzda	3	0,13	12,5%
Mladší děti z DD - nereálná mzda	3	0,13	12,5%
Mladší středoškoláci - reálná mzda	3	0,13	12,5%
Mladší středoškoláci - nereálná mzda	3	0,13	12,5%
Starší děti z DD - reálná mzda	5	0,21	20,8%
Starší děti z DD - nereálná mzda	1	0,04	4,2%
Starší středoškoláci - reálná mzda	4	0,17	16,7%
Starší středoškoláci - nereálná mzda	2	0,08	8,3%

Σ (zaokrouhleno na celá čísla nahoru)	24	1	100%
--	----	---	------

7. Mzdy

Prodavač/prodavačka	Absolut.četnost	Relat.četnost	Relat.četnost v %
Mladší děti z DD - reálná mzda	4	0,17	16,7%
Mladší děti z DD - nereálná mzda	2	0,08	8,3%
Mladší středoškoláci - reálná mzda	3	0,13	12,5%
Mladší středoškoláci - nereálná mzda	3	0,13	12,5%
Starší děti z DD - reálná mzda	5	0,21	20,8%
Starší děti z DD - nereálná mzda	1	0,04	4,2%
Starší středoškoláci - reálná mzda	5	0,21	20,8%
Starší středoškoláci - nereálná mzda	1	0,04	4,2%
Σ (zaokrouhleno na celá čísla nahoru)	24	1	100%

7. Mzdy

Nevyučený dělník (popelář)	Absolut.četnost	Relat.četnost	Relat.četnost v %
Mladší děti z DD - reálná mzda	1	0,04	4,2%
Mladší děti z DD - nereálná mzda	5	0,21	20,8%
Mladší středoškoláci - reálná mzda	3	0,13	12,5%
Mladší středoškoláci - nereálná mzda	3	0,13	12,5%
Starší děti z DD - reálná mzda	2	0,08	8,3%
Starší děti z DD - nereálná mzda	4	0,17	16,7%
Starší středoškoláci - reálná mzda	5	0,21	20,8%

Starší středoškoláci - nereálná mzda	1	0,04	4,2%
Σ(zaokrouhleno na celá čísla nahoru)	24	1	100%

8. Odvod daní

Odpověď	Absolut.četnost	Relat.četnost	Relat.četnost v %
Mladší děti z DD - správná výše	1	0,04	4,2%
Mladší děti z DD - nesprávná výše	5	0,21	20,8%
Mladší středoškoláci - správná výše	3	0,13	12,5%
Mladší středoškoláci - nesprávná výše	3	0,13	12,5%
Starší děti z DD - správná výše	3	0,13	12,5%
Starší děti z DD - nesprávná výše	3	0,13	12,5%
Starší středoškoláci - správná výše	5	0,21	20,8%
Starší středoškoláci - nesprávná výše	1	0,04	4,2%
Σ(zaokrouhleno na celá čísla nahoru)	24	1	100%

9. Náklady na bydlení

Odpověď	Absolut.četnost	Relat.četnost	Relat.četnost v %
Mladší děti z DD - správná odpověď	1	0,04	4,2%
Mladší děti z DD - nesprávná odpověď	5	0,21	20,8%
Mladší středoškoláci - správná odpověď	4	0,17	16,7%
Mladší středoškoláci - nesprávná odpověď	2	0,08	8,3%
Starší děti z DD - správná odpověď	3	0,13	12,5%
Starší děti z DD - nesprávná odpověď	3	0,13	12,5%

Starší středoškoláci - správná odpověď	6	0,25	25,0%
Starší středoškoláci - nesprávná odpověď	0	0	0,0%
Σ(zaokrouhлено na celá čísla nahoru)	24	1	100%

10. Výhra a naložení s penězi

Odpověď	Absolut.četnost	Relat.četnost	Relat.četnost v %
Mladší děti z DD - účelné využití	2	0,08	8,3%
Mladší děti z DD - neúčelné využití	4	0,17	16,7%
Mladší středoškoláci - účelné využití	5	0,21	20,8%
Mladší středoškoláci - neúčelné využití	1	0,04	4,2%
Starší děti z DD - účelné využití	3	0,13	12,5%
Starší děti z DD - neúčelné využití	3	0,13	12,5%
Starší středoškoláci - účelné využití	6	0,25	25,0%
Starší středoškoláci - neúčelné využití	0	0	0,0%
Σ(zaokrouhлено na celá čísla nahoru)	24	1	100%

11. Občanský průkaz

Odpověď	Absolut.četnost	Relat.četnost	Relat.četnost v %
Mladší děti z DD - správná odpověď	1	0,04	4,2%
Mladší děti z DD - nesprávná odpověď	5	0,21	20,8%
Mladší středoškoláci - správná odpověď	4	0,17	16,7%
Mladší středoškoláci - nesprávná odpověď	2	0,08	8,3%
Starší děti z DD - správná odpověď	4	0,17	16,7%

Starší děti z DD - nesprávná odpověď	2	0,08	8,3%
Starší středoškoláci - správná odpověď	6	0,25	25,0%
Starší středoškoláci - nesprávná odpověď	0	0	0,0%
Σ(zaokrouhleno na celá čísla nahoru)	24	1	100%

12. Premiér ČR

Odpověď	Absolut.četnost	Relat.četnost	Relat.četnost v %
Mladší děti z DD - správná odpověď	2	0,08	8,3%
Mladší děti z DD - nesprávná odpověď	4	0,17	16,7%
Mladší středoškoláci - správná odpověď	5	0,21	20,8%
Mladší středoškoláci - nesprávná odpověď	1	0,04	4,2%
Starší děti z DD - správná odpověď	4	0,17	16,7%
Starší děti z DD - nesprávná odpověď	2	0,08	8,3%
Starší středoškoláci - správná odpověď	5	0,21	20,8%
Starší středoškoláci - nesprávná odpověď	1	0,04	4,2%
Σ(zaokrouhleno na celá čísla nahoru)	24	1	100%

13. Ceny produktů

Rohlík	Absolut.četnost	Relat.četnost	Relat.četnost v %
Mladší děti z DD - reálná částka	4	0,17	16,7%
Mladší děti z DD - nereálná částka	2	0,08	8,3%
Mladší středoškoláci - reálná částka	5	0,21	20,8%
Mladší středoškoláci - nereálná částka	1	0,04	4,2%

Starší děti z DD - reálná částka	4	0,17	16,7%
Starší děti z DD - nereálná částka	2	0,08	8,3%
Starší středoškoláci - reálná částka	5	0,21	20,8%
Starší středoškoláci - nereálná částka	1	0,04	4,2%
Σ(zaokrouhleno na celá čísla nahoru)	24	1	100%

13. Ceny produktů

10 vajec	Absolut.četnost	Relat.četnost	Relat.četnost v %
Mladší děti z DD - reálná částka	1	0,04	4,2%
Mladší děti z DD - nereálná částka	5	0,21	20,8%
Mladší středoškoláci - reálná částka	4	0,17	16,7%
Mladší středoškoláci - nereálná částka	2	0,08	8,3%
Starší děti z DD - reálná částka	4	0,17	16,7%
Starší děti z DD - nereálná částka	2	0,08	8,3%
Starší středoškoláci - reálná částka	5	0,21	20,8%
Starší středoškoláci - nereálná částka	1	0,04	4,2%
Σ(zaokrouhleno na celá čísla nahoru)	24	1	100%

13. Ceny produktů

1 kg jablek	Absolut.četnost	Relat.četnost	Relat.četnost v %
Mladší děti z DD - reálná částka	1	0,04	4,2%
Mladší děti z DD - nereálná částka	5	0,21	20,8%
Mladší středoškoláci - reálná částka	3	0,13	12,5%

Mladší středoškoláci - nereálná částka	3	0,13	12,5%
Starší děti z DD - reálná částka	2	0,08	8,3%
Starší děti z DD - nereálná částka	4	0,17	16,7%
Starší středoškoláci - reálná částka	4	0,17	16,7%
Starší středoškoláci - nereálná částka	2	0,08	8,3%
Σ(zaokrouhleno na celá čísla nahoru)	24	1	100%

